

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PEMUNGKIN  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEHADIRAN IBU – IBU BALITA DI  
POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS LEREP  
KABUPATEN SEMARANG**



**Tesis  
untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat sarjana - S2**

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Setya Pinardi  
E4A099027**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2003**



362.12

PIH

2 21

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PEMUNGKIN  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEHADIRAN IBU – IBU BALITA DI  
POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS LEREP  
KABUPATEN SEMARANG**



**Tesis**  
untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat sarjana – S 2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Setya Pinardi  
E4A099027

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2003**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PEMUNGKIN  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEHADIRAN IBU – IBU BALITA DI POSYANDU WILAYAH  
PUSKESMAS LEREP KABUPATEN SEMARANG**

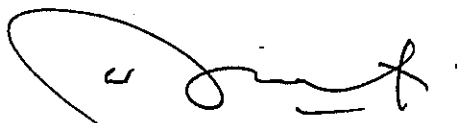
disusun oleh

Setya Pinardi  
NIM : E4A099027

Telah dipertahankan didepan tim Penguji  
Pada tanggal 20 Juni 2003  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ir. Laksmi Widajanti, MSi  
NIP: 132 011 375

Pembimbing kedua



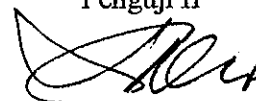
Lucia Ratna Kartika W, SH, M.Kes  
NIP : 132 084 300

Penguji I



dr. Anneke Suparwati, MPH  
NIP : 131 610 340

Penguji II



drg. Zahroh saluhayah, MPH  
NIP : 131 627 954

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR PEMUNGKIN YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN IBU – IBU BALITA  
DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS LEREP  
KABUPATEN SEMARANG**

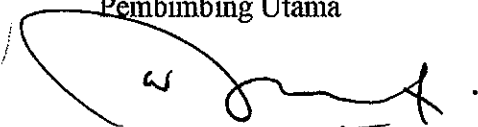
disusun oleh

Setya Pinardi  
NIM : E4A099027

Telah dipertahankan didepan tim Penguji  
Pada tanggal 20 Juni 2003  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ir. Laksmi Widajanti, MSi  
NIP : 132 011 375

Pembimbing kedua



Lucia Ratna Kartika Wulan, SH. M.Kes  
NIP : 132 084 300



Retna Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Sudiro MPH, Dr.PH  
NIP : 131 252 965

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Setya Pinardi

Tempat dan Tanggal Lahir : Semarang, 2 Desember 1961

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. MT. Haryono No. 44 Ungaran

Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Masehi Poncol Semarang tahun 1973.  
- Lulus SMP Masehi Poncol Semarang tahun 1976.  
- Lulus SMA Negeri I Semarang tahun 1980.  
- Sarjana Kedokteran FK UNDIP Semarang tahun 1986.  
- Dokter Umum FK UNDIP Semarang tahun 1988.

Riwayat Pekerjaan : - Kepala Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang sejak tahun 1989 sampai dengan tahun 2000.  
- Kepala Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang tahun 2000.  
- Kepala Sub Dinas Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit pada Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang, sejak tahun 2000 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis ini terselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul *Analisis Faktor-faktor Pemungkin Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ir. Laksmi Widajanti, MSi selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. drg. Zahroh Saluhayah, MPH selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,
5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin

dan membantu dalam penggunaan fasilitas dan penyelesaian administrasi selama pendidikan

6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. dr. Mudjiharto Sido Utomo, MMR selaku Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian
8. Kepala Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian.
9. Ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu Ananda Marga Anugerah, Gresia Kristi dan Jesica Kristi serta tidak lupa istri tercinta, Ir. Eliana Herawati atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Akhirnya penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca.

Semarang, Juni 2003

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
ABSTRAK .....	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	9
F. Ruang Lingkup Penelitian .....	13
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	 15
A. Pengertian Posyandu .....	15



B. Tujuan Posyandu.....	15
C. Sasaran Posyandu .....	16
D. Pengorganisasian Posyandu.....	16
E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku dalam Promosi Kesehatan.....	24
F. Faktor-faktor Pemungkin ( <i>Enabling</i> ) Ibu-ibu Balita di Posyandu.....	29
G. Kerangka Teori .....	36
H. Kerangka Teori Penelitian .....	37
 BAB III METODE PENELITIAN .....	 38
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	38
B. Hipotesis Penelitian .....	39
C. Definisi Operasional .....	39
D. Rancangan Penelitian.....	45
E. Unit Analisis .....	45
F. Lokasi Penelitian.....	45
G. Populasi.....	46
H. Sampel .....	46
I. Cara Pengumpulan Data .....	48
J. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
K. Analisis Data.....	48
L. Keterbatasan Penelitian .....	54

M. Jadual Penelitian .....	54
 BAB IV HASIL PENELITIAN .....	 55
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	55
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	57
C. Hasil Penelitian.....	59
 BAB V PEMBAHASAN.....	 88
A. Gambaran Umum Kehadiran Ibu – Ibu Balita di Posyandu .....	88
B. Hubungan Jumlah Kader Aktif dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	89
C. Hubungan Ketersediaan KMS Balita dengan Kehadiran Ibu- ibu Balita di Posyandu.....	92
D. Hubungan Waktu Pelayanan Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	94
E. Hubungan Waktu Hadir Petugas dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	95
F. Hubungan Jarak Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu.....	97
G. Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	98
H. Hubungan Keterampilan Kader dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	100

I. Hubungan Antara Jumlah Kader Aktif, Ketersediaan KMS Balita, Waktu Hadir Petugas, Pelayanan Imunisasi dan Keterampilan Kader Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	103
---	-----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	105
A. Kesimpulan .....	105
B. Saran .....	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	57
Tabel 4.2 : Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	58
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang Berdasarkan Jumlah Kader Aktif, 2003 .....	62
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Ketersediaan KMS, 2003 .....	63
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang Menurut Ketersediaan KMS Balita, 2003 .....	63
Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Variabel Waktu Pelayanan Posyandu .....	64
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Pelayanan Posyandu .....	64
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Variabel Waktu Kehadiran Petugas .....	65
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Kehadiran Petugas .....	66

Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Item Pertanyaan Variabel Jarak Posyandu dengan Tempat Tinggal Ibu Posyandu.....	66
Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Posyandu dengan Tempat Tinggal Ibu.....	67
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Variabel Pelayanan Imunisasi.....	68
Tabel 4.13 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Imunisasi.....	68
Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Item Pertanyaan Variabel Keterampilan Kader Posyandu.....	69
Tabel 4.15 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan Kader.....	71
Tabel 4.16 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu.....	71
Tabel 4.17 : Hubungan Jumlah Kader Aktif dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu.....	72
Tabel 4.18 : Hubungan Ketersediaan KMS Balita dengan Kehadiran Ibu- ibu Balita di Posyandu.....	74
Tabel 4.19 : Hubungan Waktu Pelayanan Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	75
Tabel 4.20 : Hubungan Waktu Kehadiran Petugas Puskesmas dengan Kehadiran Ibu-ibu di Posyandu .....	76

Tabel 4.21 : Hubungan Jarak Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu di Posyandu.....	77
Tabel 4.22 : Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Kehadiran Ibu-ibu di Posyandu.....	78
Tabel 4.23 : Hubungan Keterampilan Kader dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu .....	79
Tabel 4.24 : <i>Contingency Coefficient</i> variabel Jumlah Kader Aktif, Ketersediaan KMS, Waktu Kehadiran Petugas, Jarak Posyandu, Pelayanan Imunisasi, Keterampilan Kader Posyandu dengan Variabel Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu.....	81
Tabel 4.25 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Berdasarkan Uji Regresi Logistik.....	82

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Alur Tata Kerja Posyandu.....	21
Gambar 2.2 : <i>The Precede-Proceed Model</i> .....	24
Gambar 2.3 : Kerangka Teori Penelitian .....	37
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Gambar 4.1 : Grafik Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Berdasarkan Umur Tahun 2003 .....	60
Gambar 4.2 : <i>Pie Diagram</i> Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 2003 .....	60
Gambar 4.3 : Grafik Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Menurut Umur Anak Tahun 2003.....	61

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Kuesioner Penelitian
- Lampiran II : Tabel 1.1 dan Tabel 1.2
- Lampiran III : Gambar 2.2. Skema Pola Pelayanan Posyandu Sistem Lima Meja
- Lampiran IV : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran V : Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Penelitian
- Lampiran VI : Hasil Uji Statistik



**SETYA PINARDI**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PEMUNGKIN YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEHADIRAN IBU-IBU BALITA DI POSYANDU WILAYAH  
PUSKESMAS LEREP KABUPATEN SEMARANG**

### **ABSTRAK**

Rendahnya partisipasi masyarakat, mengakibatkan banyak Posyandu tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya, pelayanan yang seharusnya 5 (lima) meja menjadi 3 (tiga) atau 4 (empat) meja dengan jumlah kader aktif kurang dari 5 orang. Hal ini mengakibatkan jumlah kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang menurun. Sehingga cakupan D/S dalam program peningkatan gizi dan cakupan imunisasi masih di bawah target.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dan faktor-faktor pemungkin yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu, jenis penelitian adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang ditujukan kepada sampel populasi sebanyak 70 orang responden yaitu ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang. Data yang didapat baik secara primer maupun sekunder kemudian diolah dan dianalisis secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat, menggunakan uji *Chi square* dan uji regresi logistik dengan metode *Enter*. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ . Analisis menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 for windows.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor pemungkin yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah jumlah kader aktif ( $p$  value 0,000), ketersediaan KMS ( $p$  value 0,000), waktu hadir petugas ( $p$  value 0,000), pelayanan imunisasi ( $p$  value 0,000) dan keterampilan kader Posyandu ( $p$  value 0,000), sementara yang tidak berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah waktu pelayanan Posyandu ( $p$  value 0,785) dan jarak Posyandu ( $p$  value 0,616) dan secara bersama-sama yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah jumlah kader aktif, ketersediaan KMS balita, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader Posyandu.

Untuk meningkatkan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu, disarankan mengaktifkan kembali peran dan fungsi Pokjanal Posyandu di tingkat kecamatan maupun Pokja Posyandu tingkat desa/ kelurahan, diperlukan adanya supervisi atau

monitoring dan evaluasi dari Kecamatan, Puskesmas dan Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang, perencanaan Posyandu berdasarkan permasalahan yang ada, peningkatan upaya dana sehat, serta usulan anggaran pengadaan KMS dan pelatihan kader.

Kata Kunci : Faktor-faktor pemungkin, Ibu-ibu Balita, Posyandu.  
Kepustakaan : 36 (1975 – 2000)

**SETYA PINARDI**

**ANALYSIS OF THE ENABLING FACTORS THAT DETERMINE THE  
ATTENDANCE OF TODDLERS' MOMS IN POSYANDU AROUND THE  
VICINITY OF LEREP PUSKESMAS, SEMARANG REGENCY**

### **ABSTRACT**

The lack of participation from community members, contributes to the malfunctioning of many Posyandu (integrated health services post), in which 5 service desks are reduced to only 3 or 4 desks, with less than 5 active cadres to render the services. This has caused a decline in the attendance of toddlers' moms (mothers who have children under 5 years) in number of Posyandu around the vicinity of Lerep Puskesmas (Public Health Center), Semarang Regency. Consequently, the D/S coverage in the nutritional improvement program and the immunization coverage remain below the target.

Using cross sectional approach, this research aimed at obtaining insights regarding the attendance of toddlers' moms in Posyandu and its enabling factors. The instrument used in this research were questionnaires distributed to 70 respondents, which were toddlers' moms in a number of Posyandu around the vicinity of Lerep Puskesmas, Semarang Regency. Primary and secondary data collection were then processed and analyzed, quantitatively under univariate, bivariate and multivariate methods, using Chi Square and logistic regression test with Enter method. The significance was determined by value  $p < 0,05$  and analyzed using Windows based SPSS Ver. 10.0 computer software.

The research findings indicate that the enabling factors related to the attendance of toddler's moms in Posyandu are the number of active Posyandu cadres (p value 0,000), the availability of KMS forms (p value 0,000), the attendance time of health providers (p value 0,000), immunization service (p value 0,000) and the skill of Posyandu cadres (p value 0,000), whereas the factors unrelated to the attendance of toddlers' moms are the Posyandu service time (p value 0,785) and the distance of the Posyandu (p value 0,616) and the combined factors related to the attendance being the number of active cadres, availability of KMS forms, the health providers attendance time, immunization service and the skill of Posyandu cadres.

Therefore, it is recommended that : The role and function of Pokjanal Posyandu within the regency's scope and Pokja Posyandu within municipality's scope to be restored; sub-district administration, Puskesmas, Dinas Kesehatan dan

Kesejahteraan Sosial of Semarang Regency to provide supervision or monitoring and evaluation; The planning of Posyandu should be designed according to the present conditions; public health fund to be increased; The fund allocation for KMS provision and training of caders to be proposed.

Key Words : Enabling factors, attendance of toddler's moms, Posyandu

Reference : 36 ( 1975 – 2000)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi/*Infant Mortality Rate* (IMR). Dilihat dari indikator ini, derajat kesehatan masyarakat Indonesia mengalami kenaikan dan penurunan. Kenaikan dapat dilihat pada awal Pembangunan Jangka Panjang (PJP) I, tahun 1969/1970 Pelita I IMR adalah 139/1000 kelahiran hidup dan pada akhir Pelita V tahun 1994/1995 sebesar 52/1000 kelahiran hidup. Penurunan dapat dilihat pada Pembangunan Jangka Panjang (PJP) II, Pelita I tahun 1998 IMR sebesar 43/1000 kelahiran hidup, hingga saat ini data terakhir yang dihimpun Depkes RI tahun 2002 menjadi sebesar 65/1000 kelahiran hidup .

Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 1999 menunjukkan 3 (tiga) penyakit utama penyebab kematian bayi yaitu: diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan tetanus, yang mana akibat buruk dari penyakit tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan program peningkatan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare yang ada di Posyandu . Akan tetapi dewasa ini banyak Posyandu yang tidak berfungsi atau menurun pelayanannya sebagai akibat adanya krisis moneter yang berkepanjangan, partisipasi masyarakat yang menurun dan berbagai musibah yang menimpa bangsa Indonesia (Lokakarya Nasional Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu, 2000).

Dimulainya era otonomi daerah, dengan adanya Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah pada Bab IV, pasal 7 (1) menyebutkan bahwa pola pemerintahan yang dianut adalah desentralisasi yaitu memberikan kewenangan kepada daerah mencakup seluruh bidang pemerintahan kecuali dalam kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter, fiskal dan agama serta kewenangan bidang lainnya. Sejalan dengan kebijakan tersebut, maka kewenangana di bidang kesehatan termasuk kewenangan yang diserahkan kepada daerah.

Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang sebagai sektor yang paling bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Semarang, menaruh tumpuan harapannya kepada Puskesmas-puskesmas di wilayahnya, dengan cara menyerahkan sepenuhnya kepada Puskesmas untuk membuat perencanaan yang sesuai dengan kondisi dan situasi di wilayah Puskesmas masing-masing. Hal ini dimaksudkan untuk mempercepat tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Di Puskesmas Lerep timbul beberapa permasalahan mengenai besarnya cakupan dari beberapa program Posyandu, diantaranya dari data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Gizi Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang tahun 2001 terlihat bahwa D/S yang diambil dari data (SKDN) penimbangan di Posyandu Puskesmas Lerep menduduki urutan ke-21 dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang yaitu sebesar 64,3%, di bawah rata-rata D/S Posyandu se Kabupaten yang besarnya 71,7%. Cakupan D/S

dapat dijadikan tolok ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader kesehatan/tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan Posyandu. (Depkes RI,1997).

Data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) imunisasi Puskesmas Lerep tahun 2001 menunjukkan adanya beberapa cakupan imunisasi yang masih jauh di bawah target, sebagai contoh DPT 1 hasil cakupan 43,5% target 95%; Hepatitis B-1 hasil cakupan 31,2% target 95%; Campak hasil cakupan 36,3% target 85%, hal ini disebabkan karena menurunnya partisipasi masyarakat. Rendahnya beberapa cakupan imunisasi dapat dilihat pada lampiran Tabel 1.1.

Sesuai dengan tingkat kemandirian Posyandu yang mengacu pada Pedoman Manajemen Peranserta Masyarakat dari Depkes RI 1997, maka Posyandu dibagi menjadi 4 (empat) tingkat kemandirian yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri, atas dasar 8 indikator seperti tersebut dalam lampiran Tabel 1.2.

Mengacu pembagian tersebut, maka sampai dengan tahun 2001 tingkat kemandirian Posyandu Puskesmas Lerep meliputi : Posyandu Pratama (11 Posyandu atau 24%), Posyandu Madya (19 Posyandu atau 41%), Posyandu Purnama (13 Posyandu atau 28%), Posyandu Mandiri (3 Posyandu atau 7%).Masih rendahnya jumlah Posyandu Pratama dan Madya disebabkan karena menurunnya partisipasi masyarakat dan terbatasnya dana, sehingga upaya yang dilakukan belum optimal untuk meningkatkan kemandirian Posyandu yang sebenarnya dapat dilakukan melalui program Revitalisasi Posyandu

Masih rendahnya cakupan beberapa program Posyandu maupun tingkat kemandirian Posyandu tersebut di atas, apabila dikaitkan dengan teori promosi kesehatan dari Lawrence W. Green maupun Pusat PKM Depkes. RI berkenaan dengan strategi promosi Posyandu, maka besar kecilnya cakupan upaya kesehatan merupakan indikator perilaku dari kelompok masyarakat yang menjadi sasaran upaya kesehatan tersebut. Sedangkan perilaku tersebut berhubungan dengan:

- a). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi;
- b). Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terdiri dari sikap maupun perilaku sehat yang mendukung dari orang-orang di sekitar individu atau kelompok sasaran, seperti orang tua, tetangga-tetangga dan sebagainya;
- c). Faktor-faktor pemungkin (*enabling*), yang meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, rujukan kesehatan, kebijakan atau aturan dan ketrampilan yang mendukung upaya kesehatan.

Diketahui bahwa penelitian mengenai faktor-faktor *predisposing* yang berkaitan dengan kehadiran ibu-ibu sasaran Posyandu telah banyak dilakukan oleh peneliti lain, baik pengetahuan, sikap maupun praktek ibu-ibu hadir di Posyandu. Dengan adanya krisis moneter yang berkepanjangan, khususnya di wilayah Puskesmas Lereng tidak berdampak pada faktor-faktor *reinforcing*. Sehingga studi ini ditujukan pada faktor-faktor *enabling* di mana akibat krisis tersebut mengakibatkan sumber daya berupa ketersediaan KMS, jumlah kader aktif dan keterampilan kader yang disebabkan karena kemampuan pemerintah dalam hal



pembiayaan program kesehatan dan partisipasi masyarakat yang menurun, khususnya di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

Atas dasar latar belakang tersebut di atas, maka upaya untuk meningkatkan cakupan Program Posyandu yang didukung dengan data yang akurat dan pembenahan manajemen di Puskesmas Lerep, dipandang merupakan strategi yang tepat dalam rangka upaya preventif dan promotif, agar tidak terjadi akibat yang lebih buruk terhadap generasi penerus dengan adanya krisis yang berkepanjangan.

Oleh sebab itu studi ini dilaksanakan agar dapat dibuat perencanaan yang tepat bagi upaya meningkatkan kinerja Posyandu, khususnya pada faktor-faktor pemungkin yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

## **B. Perumusan Masalah**

Krisis moneter yang berkepanjangan dan berbagai musibah yang menimpa bangsa Indonesia, serta partisipasi masyarakat yang menurun, menyebabkan banyak Posyandu tidak berfungsi atau menurun pelayanannya. Kondisi ini ditambah lagi dengan meningkatnya salah satu indikator kesehatan masyarakat yaitu angka kematian bayi tahun 1998 sebesar 43/1000 menjadi 65/1000 kelahiran hidup di tahun 2002. Sedangkan penyakit utama yang menyebabkan kematian bayi yaitu : diare, ISPA dan tetanus, yang mana akibat buruk dari penyakit tersebut, sebenarnya dapat dicegah dengan program peningkatan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare yang ada di Posyandu.

Tingkat kemandirian Posyandu di Puskesmas Lerep masih kurang, dimana yang terbanyak Posyandu Pratama dan Madya (65%), juga timbul permasalahan mengenai rendahnya cakupan dari beberapa program Posyandu diantaranya pada program peningkatan gizi dan imunisasi, yang masih dibawah target. Kondisi ini apabila tidak segera diatasi, dapat memberikan kontribusi terhadap meningkatnya angka kematian bayi. Rendahnya cakupan upaya kesehatan yang utamanya disebabkan menurunnya partisipasi masyarakat, apabila dikaitkan dengan teori Lawrence W. Green maupun Pusat PKM Depkes. RI berkenaan dengan strategi promosi Posyandu, merupakan indikator perilaku dari kelompok sasaran dalam hal ini adalah ibu-ibu Balita. Sedangkan perilaku tersebut berhubungan dengan : Faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor penguat dan faktor-faktor pemungkin. Dari ke tiga faktor tersebut apabila dikaitkan dengan kondisi dewasa ini dimana terjadi penurunan kinerja Posyandu (Lokakarya Nasional Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu, 2000), akan tidak mendukung terhadap kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu, dalam hal ini khususnya di wilayah Puskesmas Lerep. Oleh sebab itu, faktor-faktor pemungkin merupakan sebab utama dari permasalahan tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dirumuskan permasalahan yang berkaitan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di wilayah Puskesmas Lerep di Posyandu yaitu :

Bagaimana hubungan antara faktor-faktor pemungkin dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu Puskesmas Lerep ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor pemungkin yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu Puskesmas Lerep.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan faktor-faktor ketersediaan sumber daya Posyandu yang meliputi jumlah kader aktif dan ketersediaan KMS Balita.
- b. Mendiskripsikan faktor-faktor keterjangkauan Posyandu yang meliputi waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu dan pelayanan imunisasi
- c. Mendiskripsikan faktor keterampilan kader Posyandu wilayah Puskesmas Lerep .
- d. Mendiskripsikan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep .
- e. Menganalisis faktor jumlah kader aktif yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- f. Menganalisis faktor ketersediaan KMS Balita yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- g. Menganalisis faktor waktu pelayanan Posyandu yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- h. Menganalisis faktor waktu hadir petugas yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.

- i. Menganalisis faktor jarak Posyandu yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- j. Menganalisis faktor pelayanan imunisasi yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- k. Menganalisis faktor keterampilan kader Posyandu yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
- l. Menganalisis secara simultan pengaruh jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, pelayanan imunisasi, serta keterampilan kader Posyandu terhadap proses kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- 1. Institusi Kesehatan di wilayah Kabupaten Semarang
  - a. Bagi Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pembinaan Puskesmas khususnya Puskesmas Lerep dalam upaya pembenahan manajemen Posyandu.
  - b. Bagi Puskesmas Lerep, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) untuk Posyandu di wilayahnya.
- 2. Pemerintah Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Semarang dalam hal mendukung pembuatan kebijakan pembangunan kesehatan.

### 3. Peneliti

Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor pemungkin kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

### 4. Bagi MIKM Undip Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor pemungkin ibu-ibu Balita hadir di Posyandu di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang, sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian ini fokusnya adalah mengetahui sejauh mana faktor-faktor *enabling* yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu di Posyandu. Beberapa penelitian yang berkaitan dengan Posyandu yang pernah dilakukan diantaranya :

1. Studi kuantitatif pengetahuan, sikap dan praktek ibu-ibu sasaran Posyandu mengenai Posyandu dan kegiatan-kegiatannya, oleh PKM. Depkes RI. dan Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM.UI, 1990. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk memperoleh informasi

tentang -persepsi, pengetahuan, sikap dan praktek ibu-ibu sasaran Posyandu terhadap Posyandu dan lima program Posyandu. Populasi penelitian adalah Ibu-ibu hamil dan ibu-ibu anak di bawah umur tiga tahun, dengan jumlah seluruh sampel 2000 responden (ibu-ibu) yang diambil dari Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat serta DKI Jakarta dengan jumlah sampel masing-masing propinsi 500 responden dengan hasil sebagai berikut:

a. PSP Posyandu

Baru 52,2% responden saja yang telah mempunyai persepsi bahwa Posyandu itu tanggung jawab masyarakat. Sedangkan 80,4% responden pernah mengunjungi Posyandu, meskipun hanya 48,9% saja yang secara teratur ke Posyandu, sebesar 79,6% menyatakan jarak Posyandu dengan rumah mereka dekat.

b.PSP Perawatan Kehamilan

Hampir semua ibu (93,3%) mengetahui bahwa periksa hamil itu perlu. Mengenai sikap, 74,4% ibu telah menganjurkan/mengajak orang lain untuk periksa hamil, sebagian besar ibu (80,2%) menyatakan pernah memeriksakan kehamilannya.

c. PSP Gizi

Pada umumnya (87,8%) ibu-ibu telah mengetahui gunanya KMS, sebagai alat untuk mencatat timbangan anak.. Tetapi hanya 63% saja dari ibu anak balita yang menyatakan anaknya punya KMS dan sebesar 73,7 % ibu-ibu telah memberikan PMT kepada anaknya.

d. PSP Keluarga Berencana

Sebagian responden (54,6%) menyatakan jumlah anak sebaiknya 2 orang, 92,1 % bersikap positif terhadap KB, meskipun hanya 71,1 % yang ikut KB.

e. PSP Imunisasi

Lebih dari 50% responden telah mengetahui manfaat imunisasi, dan pada umumnya (81,2%) responden telah bersikap positif dalam arti setuju anaknya diimunisasi serta 74,2% anak balita responden telah mendapat imunisasi.

f. PSP Penanggulangan Diare

Pengetahuan responden tentang kegunaan oralit masih kurang, hanya 19,4% yang menyatakan kegunaan oralit dengan benar, dan 75,4% responden telah mendengar larutan gula garam. 75,7% mempunyai sikap positif, dan hanya 10,2% responden yang memberikan oralit pada waktu anak menderita diare.

2. Studi kualitatif pengetahuan, sikap dan praxeik ibu-ibu sasaran Posyandu mengenai Posyandu dan kegiatan-kegiatannya, oleh FKM. Depkes RI. dan Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UI 1990. Penelitian ini ditujukan untuk mengeksplorasi persepsi, pengetahuan, sikap, dan praxeik masyarakat sasaran Posyandu yakni ibu-ibu hamil, ibu-ibu anak di bawah tiga tahun, suami ibu anak balita, tokoh masyarakat dan Petugas kesehatan terhadap Posyandu. Studi penelitiannya merupakan eksploratif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah,

Jawa Barat dan DKI Jakarta. Dari Tiap Propinsi diambil dua kabupaten dan dari tiap kabupaten diambil dua kecamatan secara cluster dan dari setiap kecamatan diambil dua desa secara random. Dengan teknik pengumpulan data *Focus Group Discussion (FGD)*, yang semuanya ada 64 FGD, juga dilakukan *indepthinterview* dan observasi bagi kelompok orang yang berpengaruh besar terhadap ibu-ibu tersebut dengan hasil yang dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu-ibu sasaran Posyandu tentang Posyandu dan kegiatannya sudah cukup memadai.

3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *drop out* Kader Posyandu di Kecamatan Mrebet dan Kecamatan Purbalingga oleh Yakobus Yuwono (2000). Jenis penelitian adalah survei analitik dengan fokus penelitian mengenai faktor-faktor dominan yang berpengaruh terhadap terjadinya kader *drop out*. Populasi penelitian adalah semua kader yang ada di dua kecamatan tersebut, dengan sampel penelitian kader *drop out* sebagai kasus, dan kader aktif sebagai kontrol. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah prevalensi *drop out* kader di Kecamatan Mrebet dan Purbalingga pada bulan Oktober 1999, mencapai 25,8% dari 736 kader yang pernah dilatih. Makin tua umur dan makin lama menjadi kader menyebabkan resiko *drop out* meningkat. Adanya imbalan dapat mengurangi resiko *drop out* kader dan imbalan yang bermakna berupa honor/insentif. Bimbingan petugas kesehatan, bimbingan perangkat desa dalam kegiatan Posyandu dan bantuan tokoh masyarakat dalam penyebarluasan informasi Posyandu ternyata tidak memperkecil resiko *drop out* kader. Namun secara kualitatif menunjukkan



bahwa bimbingan petugas, bimbingan perangkat desa dan bantuan tokoh masyarakat dalam penyebarluasan informasi sangat diperlukan dan dapat meningkatkan semangat kader. Pernah/tidaknya diminta berhenti oleh keluarga tidak memperkecil risiko *drop out* kader dan peran keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan keaktifan kader.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (manajemen Puskesmas mengenai Posyandu) ,berada dalam lingkup faktor-faktor pemungkin ibu-ibu Balita hadir di Posyandu

### **2. Lingkup materi**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan materi penelitian dibatasi pada hubungan faktor ketersediaan sumber daya Posyandu (jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita), keterjangkauan Posyandu (waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, pelayanan imunisasi ) dan keterampilan kader Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

### **3. Lingkup sasaran**

Sasaran utama penelitian dibatasi pada ibu-ibu Balita sasaran Posyandu, Kepala Puskesmas, bidan desa serta petugas Puskesmas sebagai pendukung.

### **4. Lingkup Lokasi**

Penelitian dilakukan di dua Posyandu yang diambil secara *cluster* di masing-masing desa/kelurahan yang seluruhnya berjumlah 7 desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

5. Lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Juni 2002 sampai dengan penyajian hasil pada bulan Juni 2003.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Posyandu**

Dengan keluarnya Instruksi Menteri Kesehatan RI dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nomor: 06/Men.Kes/Inst/1/1981, 22/HK.010/1981 tentang Peningkatan daya guna dan hasil guna kegiatan Kesehatan Masyarakat, Keluarga Berencana dan Gizi secara mantap dan terpadu, pengertian posyandu atau pos pelayanan terpadu mulai diperkenalkan di Indonesia berupa Keterpaduan KB – Kesehatan. Pengertian keterpaduan pada saat itu adalah penyatuan/penyerasian dinamis kegiatan dari paling sedikit dua program untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Selanjutnya mulai Pelita IV sampai sekarang, pengertian posyandu adalah penyatuan/penyerasian dinamis kegiatan dari program KIA, KB, Imunisasi, Gizi serta Penanggulangan diare, untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama.

#### **B. Tujuan Posyandu**

Tujuan keterpaduan KB-Kesehatan adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan balita serta angka kelahiran, dalam rangka mempercepat terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

### **C. Sasaran Posyandu**

Sasaran keterpaduan kelima program tersebut adalah :

1. Bayi (usia kurang dari satu tahun)
2. Anak balita (usia satu sampai empat tahun)
3. Ibu hamil, melahirkan, menyusui
4. Wanita PUS (Pasangan Usia Subur)

### **D. Pengorganisasian Posyandu**

Pengorganisasian Posyandu sesuai dengan INMENDAGRI No. 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu, ada di setiap tingkatan Pemerintahan, mulai dari tingkat Pusat, tingkat Propinsi, Kabupaten/Kotamadya sampai dengan tingkat Kecamatan, dalam wadah Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Posyandu. Kelompok Kerja Operasional Posyandu secara fungsional organisatoris berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Tim Pembina LKMD di setiap tingkatan.

#### **1. Di Tingkat Kecamatan**

Guna mendukung pelaksanaan Posyandu di Desa, maka dibentuk Kelompok Kerja Operasional Posyandu Tingkat Kecamatan yang anggotanya terdiri dari: Camat beserta staf, Kepala Puskesmas beserta staf, Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) beserta PLKB, Tim Penggerak PKK dan Petugas sektor lain yang menjadi anggota Tim Pembina LKMD Kecamatan. Sedangkan peranan dan fungsi masing-masing anggota adalah sebagai berikut:

a. Camat beserta staf.

Sebagai Koordinator perencanaan, penggerakan, pengawasan pengendalian dan penilaian pelaksanaan Posyandu.

b. Kepala Puskesmas beserta staf.

Membantu Camat sebagai Koordinator dan berperan sebagai Pimpinan dalam melakukan perencanaan, penggerakan, pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan Posyandu.

c. Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana PPLKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Membantu Camat dalam melakukan perencanaan, penggerakan, pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan Posyandu.

d. Tim Pembina LKMD Kecamatan /Sektor terkait lainnya.

Merumuskan dukungan sumber daya dari sektor-sektor yang terkait dalam pembinaan desa dan koordinator bimbingan terhadap LKMD.

e. Tim Penggerak PKK

Dapat memberikan bantuan dana, sarana dan menggerakkan anggota PKK dalam pelaksanaan Posyandu.

2. Di Tingkat Desa/Kelurahan

a. Pemerintahan Desa dan Masyarakat Desa.

Tatanan desa di Indonesia terdiri dari dua unsur pokok, yaitu pemerintahan desa dan masyarakat desa. Pemerintahan desa meliputi Kepala Desa/Kepala Kelurahan dengan jajaran di bawahnya, dan Badan Perwakilan Desa (BPD). Dinamika masyarakat desa

terangkum dalam suatu bentuk organisasi Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD).

b. Kedudukan Posyandu dalam LKMD

Instruksi bersama Mendagri, Menkes dan Ka BKKBN tanggal 22 April 1985 menyebutkan bahwa penyelenggaraan Posyandu berada dalam lingkup LKMD. Departemen Dalam Negeri RI, Direktorat Jenderal Pembangunan Desa (1986), menjelaskan bahwa LKMD adalah lembaga masyarakat yang merupakan wadah partisipasi masyarakat dalam pembangunan dan mempunyai fungsi membantu Kepala Desa. LKMD terdiri dari 10 seksi, dimana seksi yang berhubungan langsung dengan KB – Kes adalah seksi 7, yaitu Seksi Kesehatan, Kependudukan dan Keluarga Berencana. Selain itu juga seksi 10 yaitu Seksi Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang mempunyai 10 Program PKK, antara lain program ke 7 tentang Kesehatan dan program ke 10 tentang Perencanaan Sehat. Seksi 7 dan seksi 10 LKMD tersebut di bawah koordinasi Ketua II LKMD, dan tanggung jawab secara umum LKMD dipegang oleh Ketua Umum yang dijabat sekaligus oleh Kepala Desa. Sehingga yang bertanggung jawab secara umum terhadap penyelenggaraan Posyandu adalah Ketua Umum LKMD, sedangkan penanggung jawab operasional mengenai teknis penyelenggaraan Posyandu secara berurutan adalah Ketua I dan Ketua II LKMD. Dengan pengertian tersebut di atas, maka keberhasilan Posyandu merupakan keberhasilan LKMD.

Kedudukan Posyandu dalam tatanan desa, sesuai dengan kedudukannya dalam hirarki pelayanan kesehatan. Hirarki pelayanan kesehatan dimulai dari individu, keluarga, masyarakat sampai ke tingkat pelayanan profesional. Posyandu merupakan pelayanan berlandaskan swadaya masyarakat untuk masyarakat sendiri.

c. **Kepengurusan Posyandu di Tingkat Desa**

Sesuai kondisi lapangan di Indonesia, dapat dikatakan bahwa pelaksana Posyandu adalah para Kader yang ada di Seksi 7 dan Seksi 10 LKMD, dibantu oleh kader-kader lain yang ada, dimana para kader tersebut membentuk suatu kepengurusan Posyandu tingkat desa yang disebut Kelompok Kerja (POKJA) Posyandu LKMD. Sering terjadi biarpun tidak selalu, Ketua Pengurus Posyandu tingkat desa dipegang oleh Ketua Seksi 10 LKMD (Ketua Tim Penggerak PKK Desa), yang merangkap sebagai Ketua Kader Posyandu tingkat desa yang sekaligus sebagai Ketua II LKMD yang biasanya adalah isteri Ketua Umum LKMD atau Kepala Desa.

d. **Kepengurusan Posyandu di Tingkat Sub – Desa**

Pada umumnya pelaksanaan kegiatan Posyandu berada pada tingkat di bawah desa, yaitu sub – desa seperti dusun/ lingkungan, RW atau RT.

Khusus di Jawa Tengah sesuai dengan Surat Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah kepada Bupati/Walikota/madya Kepala Daerah Tingkat II se Jawa Tengah. Tanggal 18 Pebruari 1988. Nomor : 411.2/04281. Perihal : Peningkatan PKMD/ Posyandu, diharapkan bahwa

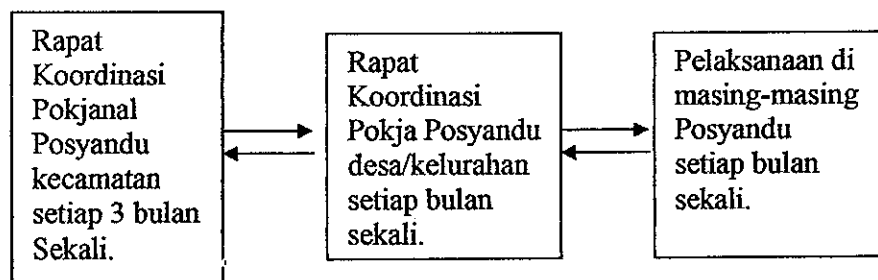
setiap desa mempunyai 5 (lima) Posyandu. Di tingkat sub – desa para kader membentuk kepengurusan Posyandu, dengan organisasi yang biasanya terdiri dari Ketua, Sekretaris, Bendahara dan Anggota. Selanjutnya di harapkan masing-masing kader dapat bekerja sesuai dengan fungsinya dalam kepengurusan Posyandu tersebut.

e. Tata Kerja

Penyelenggaraan Posyandu di koordinasikan melalui rapat koordinasi tingkat kecamatan yang dihadiri pengurus Pokjanal Posyandu tingkat kecamatan setiap 3 bulan sekali dan tingkat desa, yang dilaksanakan setiap bulan dan dihadiri oleh Petugas penyuluh lapangan keluarga berencana, Petugas Puskesmas sesuai desa binaannya, Pengurus Pokja Posyandu Desa, dan Pengurus dari masing-masing Posyandu tingkat sub – desa seperti dusun/lingkungan, RW atau RT. Pada rapat koordinasi tersebut dibicarakan berbagai hal mengenai permasalahan yang ada di masing-masing Posyandu termasuk pencapaian cakupan kegiatan maupun penggerakan sasaran, sarana - prasarana, serta merencanakan kegiatan Posyandu pada periode bulan berikutnya, dengan bimbingan petugas yang hadir pada rapat koordinasi tersebut.

Permasalahan yang tidak dapat dipecahkan pada pertemuan tersebut di angkat pada pertemuan Pokjanal Posyandu tingkat kecamatan yang dilaksanakan tiap 3 bulan sekali, untuk dicarikan jalan keluarnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat alur tata kerja Posyandu pada gambar 2.1.





Gambar 2.1. : Alur Tata Kerja Posyandu

Penyelenggaraan kegiatan Posyandu dilaksanakan dengan prinsip 5 (lima) meja, dengan pembagian tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

- Pendaftaran (meja-1) dilaksanakan oleh Kader Posyandu
- Penimbangan (meja-2) dilaksanakan oleh Kader Posyandu
- Pencatatan hasil (meja-3) dilaksanakan oleh Kader Posyandu.
- Penyuluhan perorangan, merujuk, penyebarluasan berbagai program (meja-4) dilaksanakan oleh kader Posyandu.
- Pelayanan KB, Kesehatan Dasar (meja-5) dilaksanakan oleh petugas teknis kesehatan/paramedis/bidan.

Pola pelayanan Posyandu secara lengkap dapat dilihat pada halaman lampiran Gambar 2.2: Skema Pola Pelayanan Posyandu Sistem Lima Meja.

Tempat dan waktu penyelenggaraan Posyandu ditetapkan berdasarkan hasil musyawarah pada saat rapat koordinasi tingkat desa dilaksanakan melalui usulan kader kesehatan dari masing-masing dusun/lingkungan, RW atau RT yang sebelumnya sudah dibicarakan di antara kader yang berada di tingkat tersebut.

f. Kader

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat, yang disetujui dan dibina oleh LKMD. Dalam melaksanakan kegiatan bertanggung jawab kepada masyarakat melalui LKMD. Adapun kriteria kader adalah mau dan mampu bekerja secara sukarela, sebaiknya dapat membaca dan menulis huruf latin dan masih mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat di samping usahanya mencari nafkah. Kader diharapkan dapat bekerja di dalam maupun di luar jadwal Posyandu, di Posyandu melaksanakan kegiatan pendaftaran, penimbangan Balita, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan serta merujuk, sedangkan diluar jadwal Posyandu melakukan kegiatan yang menunjang pelayanan Posyandu maupun kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya sesuai dengan permasalahan yang ada.

Adanya krisis ekonomi yang berkepanjangan sebagaimana dihadapi bangsa Indonesia, secara nyata telah berdampak sedemikian luas, termasuk menurunnya status gizi dan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya, serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya, maka Pemerintah melalui Menteri Dalam Negeri telah mengeluarkan Surat Edaran No. 411.3/356/SJ tanggal 3 Maret 1999, Perihal : Revitalisasi Posyandu , yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota/madya seluruh Indonesia. Susunan organisasi POKJANAL Posyandu sesuai Lampiran dalam Surat Edaran

tersebut, agak sedikit berbeda dengan yang ada pada INMENDAGRI nomor 9 tahun 1990, karena peran sektor kesehatan hanya sebagai anggota yang bertanggung jawab secara teknis fungsional. Hal ini di pandang sebagai kemajuan oleh Menteri Kesehatan RI. yang disampaikan dalam sambutannya pada Lokakarya Nasional Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu, karena dari sektor lain utamanya Departemen Dalam Negeri tidak hanya membantu pembangunan kesehatan, tetapi telah mengambil inisiatif untuk lebih berperan dan bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan, khususnya pada Program Revitalisasi Posyandu, sehingga dikeluarkan Surat Edaran tersebut dengan susunan organisasi sebagai berikut :

**a. Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu tingkat Kecamatan**

Ketua : Kepala Seksi Pembangunan Masyarakat Desa  
 Sekretaris : Tim Penggerak PKK Kecamatan  
 Anggota : Terdiri dari unsur-unsur instansi/sector/  
 organisasi keagamaan, termasuk Lembaga Swadaya  
 Masyarakat (LSM)

**b. Kelompok Kerja Posyandu tingkat Desa**

Penanggung Jawab : Ketua I LKMD  
 Ketua harian : Tokoh Masyarakat  
 Sekretaris : Ketua Seksi 7 LKMD  
 Anggota : Ketua Kader Posyandu

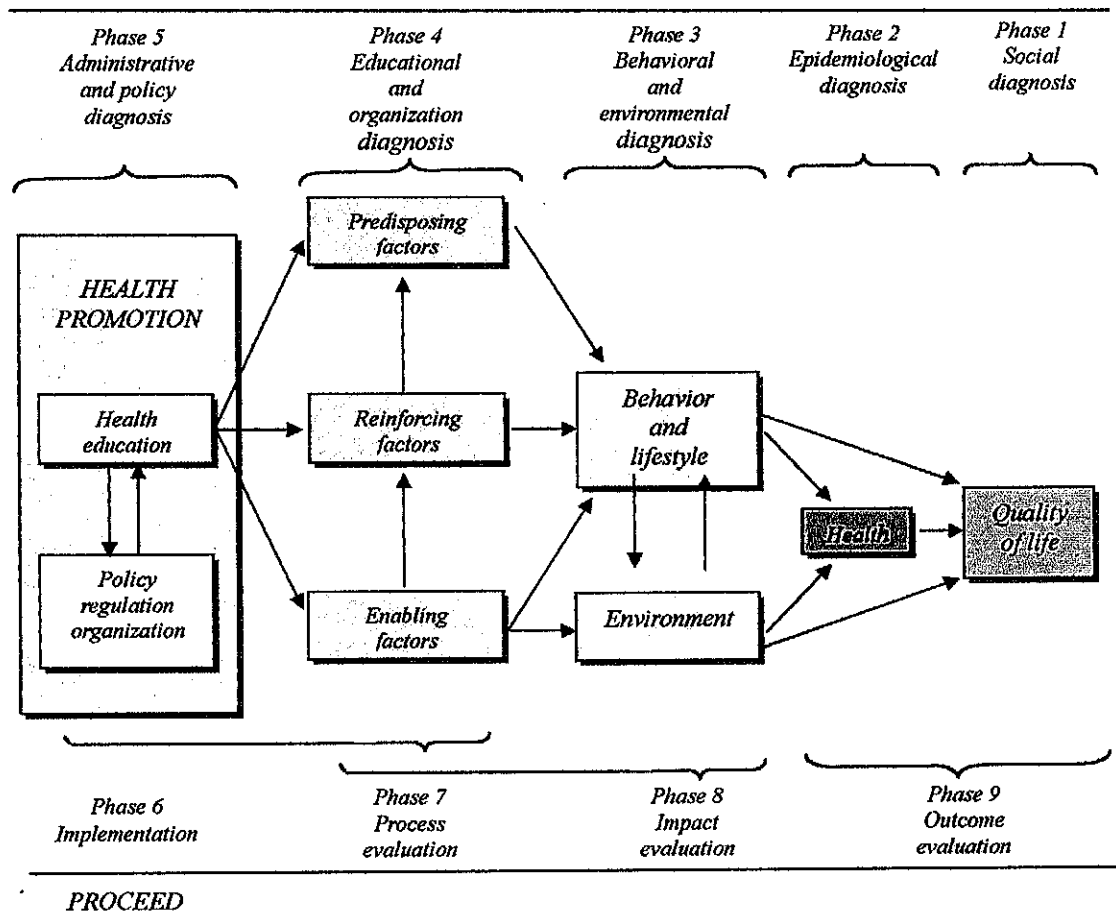
Dengan susunan organisasi POKJANAL maupun POKJA yang baru tersebut tentu diharapkan tidak mengurangi, dan bahkan meningkatkan upaya

Puskesmas sebagai sektor yang paling berkepentingan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayahnya.

### E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Dalam Promosi Kesehatan

1. Lawrence W. Green dalam bukunya *Health Promotion Planning, An educational and Environmental Approach*, menyampaikan the *precede-proceed model* sesuai Gambar 2.2.

#### PRECEDE



Gambar 2.2. The Precede-Proceed Model (Sumber : LW. Green, 1991)

Pada *the precede-proceed model* ada 9 fase atau langkah yang menjelaskan bagaimana perencanaan promosi kesehatan dan evaluasi dilaksanakan, sebagai berikut :

- Fase 1 : Penilaian terhadap target populasi mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan kualitas hidupnya (*quality of life*)
- Fase 2 : Identifikasi masalah-masalah kesehatan (*health*) yang mempunyai kontribusi timbulnya masalah-masalah pada kualitas hidup di fase 1, dengan menggunakan data yang tersedia maupun penggalian informasi lebih lanjut sehingga dapat disusun masalah-masalah kesehatan tersebut.
- Fase 3 : Identifikasi masalah perilaku kesehatan dan gaya hidup (*behavior and lifestyle*) serta lingkungan (*environment*) yang berkaitan dengan munculnya masalah kesehatan di fase 2. Masalah perilaku kesehatan ini dapat berupa problem perilaku pencegahan maupun problem perilaku pengobatan, dan gaya hidup yang dimaksud adalah gaya hidup yang tidak mendukung kesehatan. Sedangkan masalah lingkungan dapat berupa rendahnya tingkat sosial-ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Dimana antara perilaku dan gaya hidup saling berpengaruh dengan lingkungan.
- Fase 4 : Identifikasi 3 faktor yang mempunyai potensi mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu : (a) faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi individu dalam kelompok

masyarakat; (b)faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan dan orang lain di sekitarnya; (c)faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi kebijakan teknis kesehatan, keterampilan, keterjangkauan, ketersediaan sumber daya kesehatan. Ketiga faktor tersebut adalah *enabling factors* berpengaruh terhadap *reinforcing factors* dan *reinforcing factors* berpengaruh terhadap *predisposing factors*, sesuai gambar tersebut pengaruh ini tidak berlaku sebaliknya. Disamping itu *enabling factors* juga berpengaruh terhadap lingkungan.

Fase 5 : Penilaian terhadap pendidikan kesehatan (*health education*), kemampuan organisasi dan administrasi kebijakan/peraturan maupun sumber-sumber yang ada guna pengembangan dan implementasi program, sehingga dapat diketahui keterbatasan organisasi, yang mungkin keterbatasan tersebut dapat diatasi oleh organisasi di atasnya.

Fase 6,7,8 dan 9 merupakan fase-fase *proceed* yaitu tahap implementasi dan evaluasi yang merupakan tahap-tahap lanjut setelah melalui fase-fase *precede*.

Fase 6 : Mengatasi hambatan yang teridentifikasi, dengan melakukan penyesuaian melalui perubahan-perubahan organisasi, aturan-aturan maupun kebijakan yang mana mempengaruhi faktor-faktor *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling*. Beberapa hambatan dapat

muncul dari struktur internal pada implementasi organisasi, namun hambatan tersebut dapat diatasi dengan melakukan reorganisasi atau pengembalian tanggung jawab kepada organisasi tersebut. Hambatan lainnya dapat muncul dari perilaku organisasi maupun prosedur operasional dan dari organisasi lain di mana dibutuhkan kerja samanya. Pada tahap ini perlu meningkatkan kerja sama melalui pendekatan kepada pengambil keputusan, negosiasi untuk membuat kesepakatan-kesepakatan baru, penekanan terhadap penerapan kesepakatan, aturan-aturan, perundang-undangan yang sudah pernah dibuat dan advokasi mengenai aturan-aturan yang baru.

Fase 7 : Penilaian dan pemeriksaan/pengujian terhadap proses/aktifitas Intervensi untuk mendukung perbaikan, apakah berjalan sesuai yang diharapkan, pada faktor-faktor *predisposing*, *reinforcing*, *enabling*, perilaku, gaya hidup dan lingkungan yang berhubungan dengan metode yang digunakan, perubahan dalam kebijakan, aturan-aturan dan organisasi- organisasi, tingkat profesionalitas dari pelaksana, kualitas materi pendidikan yang dipergunakan, sesuai standar yang ditetapkan.

Fase 8 : Penilaian dan pengujian terhadap dampak (*intermediate effects*) yang terjadi pada faktor-faktor *predisposing*, *reinforcing*, *enabling*, perilaku, gaya hidup dan lingkungan, apakah hasilnya sesuai

dengan standar yang ditetapkan, sebagai akibat dari aktifitas intervensi yang dilakukan.

Fase 9 : Penilaian dan pengujian terhadap dampak akhir (*ultimate health outcomes and social benefits*), yaitu dilakukan pengukuran terhadap indikator status kesehatan dan kualitas hidup, apakah hasilnya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan bermanfaat bagi masyarakat.

Berdasarkan model tersebut dapat ditunjukkan bahwa problem pada perilaku kesehatan dapat mempengaruhi kondisi/status kesehatan maupun kualitas hidup pada suatu populasi masyarakat.

2. Pada buku *Theory at a glance, a guide for health promotion practice* yang disusun oleh Karen Glanz dan Barbara K. Rimer yang mengambil dari Mc Leroy *et al.* (1988), disebutkan bahwa ada lima faktor yang dapat diidentifikasi yang mana berpengaruh terhadap perilaku sehat yaitu: (a) faktor intrapersonal atau individual yaitu karakteristik individu yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan ciri-ciri kepribadian; (b) faktor interpersonal yaitu proses hubungan antar manusia dan kelompok-kelompok utama yang berpengaruh seperti keluarga, teman-teman, yang memberikan identitas sosial maupun dukungan; (c) faktor institusional atau organisasional yaitu undang-undang, peraturan, kebijakan, maupun struktur informal yang mungkin memaksa atau mendukung timbulnya perilaku; (d) faktor kelompok masyarakat yaitu norma, standar baik formal maupun informal yang ada di antara



individu, kelompok dan organisasi masyarakat; (e) faktor kebijakan publik yaitu adanya kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan dan dikeluarkan oleh pemerintah berupa undang-undang maupun yang lain yang mendukung program kesehatan.

3. Menurut Pusat PKM Depkes. RI (1990) untuk menyusun strategi strategi komunikasi dalam rangka promosi posyandu guna meningkatkan utilisasi Posyandu maka perlu diketahui sejauh mana persepsi, pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat (ibu-ibu) tentang Posyandu, lima program Posyandu, manfaat Posyandu dan kepuasan terhadap pelayanan Posyandu. Sedangkan persepsi, pengetahuan, sikap dan praktek ibu-ibu sasaran Posyandu dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kesehatan, beberapa diantaranya adalah kemampuan kader, petugas kesehatan, dokter, strategi KIE Posyandu serta latar belakang ibu yang meliputi sosial ekonomi, sosio demografi, media informasi yang disukai, pola komunikasi suami – isteri pengambilkeputusan, sosio demografi suami, kepercayaan/ keyakinan orang-orang berpengaruh misalnya ayah/ibu, tokoh masyarakat, PKK, tokoh agama, dukun dan sebagainya.

#### **F. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling*) Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Berdasarkan teori Lawrence W. Green tersebut diatas maka faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi kebijakan teknis kesehatan, ketrampilan, keterjangkauan, ketersediaan sumber daya kesehatan yang

berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, dapat diterapkan di Posyandu. Dimana perilaku ibu-ibu Balita datang di Posyandu dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin yang ada di Posyandu tersebut, meliputi :

1. Kebijakan Teknis Posyandu

Kebijakan maupun aturan-aturan teknis pelaksanaan posyandu yang meliputi adanya 5 ( lima ) program Posyandu yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi, Imunisasi, Penanggulangan diare dan Keluarga Berencana (KB). Adanya sistem pelayanan 5 (lima ) meja, penyuluhan kelompok, pendataan sasaran, undangan bagi sasaran, pencatatan pelaporan kegiatan dan evaluasi.

2. Keterampilan

- a. Keterampilan Kader Posyandu

Pada dasarnya keterampilan/kemampuan kader tidak lepas dari peran kader di bidang kesehatan, dimana sesuai dengan buku pegangan kader seri PSM No.2 Depkes. R.I. Tahun 1987 disebutkan bahwa kader berperan dalam kegiatan:

- 1) Di Pos pelayanan terpadu KB-Kesehatan (Posyandu)

Kader diharapkan mempunyai keterampilan/kemampuan melaksanakan kegiatan yang meliputi: pendaftaran, penimbangan Balita, pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan kesehatan, merujuk.

- 2) Di luar jadwal hari pelaksanaan Posyandu

Di samping mempunyai keterampilan dalam kegiatan di Posyandu, kader juga diharapkan mempunyai keterampilan dan kemampuan

melaksanakan kegiatan di luar jadwal waktu pelaksanaan Posyandu, yang meliputi: Merencanakan kegiatan, melakukan komunikasi Informasi dan Motivasi (KIM), menggerakkan masyarakat, memberikan pelayanan, melakukan pencatatan, melakukan pembinaan mengenai Program Posyandu.

Junaedi (1990) mengungkapkan bahwa bimbingan, supervisi petugas kesehatan atau sektor lain yang terkait seperti petugas KB, merupakan salah satu sumber untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Di samping itu sumber-sumber lainnya adalah pelatihan kader baru, pelatihan ulang kader, dan pengalaman kader selama menjalankan kegiatan posyandu juga dapat meningkatkan kemampuan kader.

**b. Keterampilan Petugas Kesehatan dan Dokter**

Keterampilan petugas kesehatan dan dokter menyangkut keterampilan dalam menjalankan profesi dalam kegiatan Posyandu yang meliputi kemampuan teknik medis KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare maupun kemampuan umum manajerial yang menyangkut perencanaan, pelaksanaan, penggerakan, pengendalian dan penilaian Posyandu. Sebagai manajer perlu memiliki beberapa keterampilan khusus yang merupakan faktor penentu dalam keberhasilan pemasaran sosial Posyandu yaitu :

- 1) Memahami betul pola kegiatan Posyandu yang akan dilaksanakan.

- 2) Mampu memahami sikap kelompok sasaran terhadap program Posyandu yang akan dilaksanakan.
- 3) Mampu mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan dari personal yang terlibat dalam pelaksanaan program Posyandu.
- 4) Mampu memberikan arahan yang jelas dan mendalam atas dasar analisis data maupun laporan program Posyandu yang akan dilaksanakan guna perencanaan program selanjutnya.
- 5) Mampu mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan posyandu maupun penggunaan sumber daya agar efektif dan efisien. Petugas kesehatan juga diharapkan mampu melaksanakan teknik-teknik pergerakan peran serta masyarakat dalam Posyandu yang meliputi langkah-langkah: Pendekatan sosial; Musyawarah Masyarakat Desa (MMD); Pelaksanaan kegiatan; Pengembangan; Telaah Mawas Diri (TMD); Pelatihan dan pembinaan.

Menurut Pusklat Pegawai Depkes. RI (1984), keterampilan petugas kesehatan di Puskesmas berkaitan dengan Posyandu dipengaruhi oleh kegiatan pembimbingan yang dilakukan oleh Pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten dalam bentuk supervisi terpadu, yang mencakup 5 program Posyandu. Hal ini sesuai dengan pendapat Black (1975), yang menyatakan bahwa supervisi adalah pekerjaan yang berarti mengarahkan, memberi tugas, menyediakan instruksi, pelatihan serta nasehat kepada individu. Termasuk di sini adalah mendengarkan serta memecahkan masalah yang berhubungan dengan pekerjaan serta

menanggapi keluhan bawahan. Sehingga diharapkan terjadi perubahan-perubahan yang menuju perbaikan, termasuk peningkatan keterampilan.

### 3. Keterjangkauan Posyandu

Terjangkaunya pelayanan kesehatan oleh individu dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya menurut Kasniyah (1983) salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal mereka sampai ketempat sumber perawatan. Slack (1981) menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi kebutuhan normatif (*normative need*) dan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*). Akibatnya keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, para konsumen sering bergantung pada informasi yang disediakan oleh provider dengan preferensinya dan keinginan individu yang dilatarbelakangi dengan kemampuan membayarnya. Djoko Wijono (1999) menyatakan akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku.

Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

#### 4. Ketersediaan sumber daya Posyandu

Ketersediaan sumber daya Posyandu meliputi :

- Sumber daya manusia, dari unsur masyarakat adalah Kader yang berjumlah minimal 5(lima) orang,yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat, mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan menulis huruf latin dan masih mempunyai waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah; dari unsur pemerintah berupa Tim Posyandu yang terdiri dari petugas kesehatan minimal 1 (satu) orang yang berasal dari Puskesmas setempat, dapat dokter/bidan/pekarya kesehatan /perawat dan 1 (satu) orang petugas lapangan keluarga berencana.
- Dana yang berupa dana sehat yang berasal dari iuran anggota masyarakat setempat dan dikelola oleh kader/pengurus dana sehat guna mencukupi kebutuhan pembiayaan pelayanan posyandu maupun untuk pengembangannya.
- Sarana – prasarana Posyandu berupa :
  - Tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu, bersih dan sehat, cukup menampung semua sasaran posyandu yang dilayani,

maupun sarana-prasarana lainnya yang dibutuhkan untuk pelayanan.

- Kursi yang jumlahnya cukup untuk tempat duduk sasaran saat mengikuti penyuluhan kelompok maupun menunggu giliran dilayani.
- Lima buah meja dan kursi untuk pelayanan pendaftaran, penimbangan, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan dan pelayanan oleh kader, pelayanan imunisasi/KB/KIA oleh petugas kesehatan.
- Alat tulis dan buku-buku catatan kegiatan, termasuk KMS balita dan ibu hamil, formulir-formulir pencatatan dan pelaporan.
- Media penyuluhan sesuai yang dikeluarkan Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, dapat berupa poster promosi Posyandu; Kartu konsultasi yang berisi pesan kepada ibu yang anaknya menderita diare, pesan tentang kapsul vitamin A takaran tinggi, pesan mengenai penimbangan, pesan tentang KB, pesan tentang imunisasi, pesan tentang perawatan kehamilan, pesan berkunjung ke Posyandu dan penjelasan untuk kader bagaimana melakukan kunjungan ke rumah dalam rangka kegiatan promosi Posyandu dengan menggunakan kartu konsultasi; Leaflet Posyandu; Lembar penyuluhan yang berisi pedoman pemberian makanan bayi dan anak 0 – 24 bulan; Logo dan slogan promosi Posyandu.

- PMT beserta kelengkapannya, oralit, vit. A dosis tinggi, tablet besi, pil KB, kondom.
- Vaksin, perlengkapan imunisasi, obat-obatan sederhana.

### G. Kerangka Teori

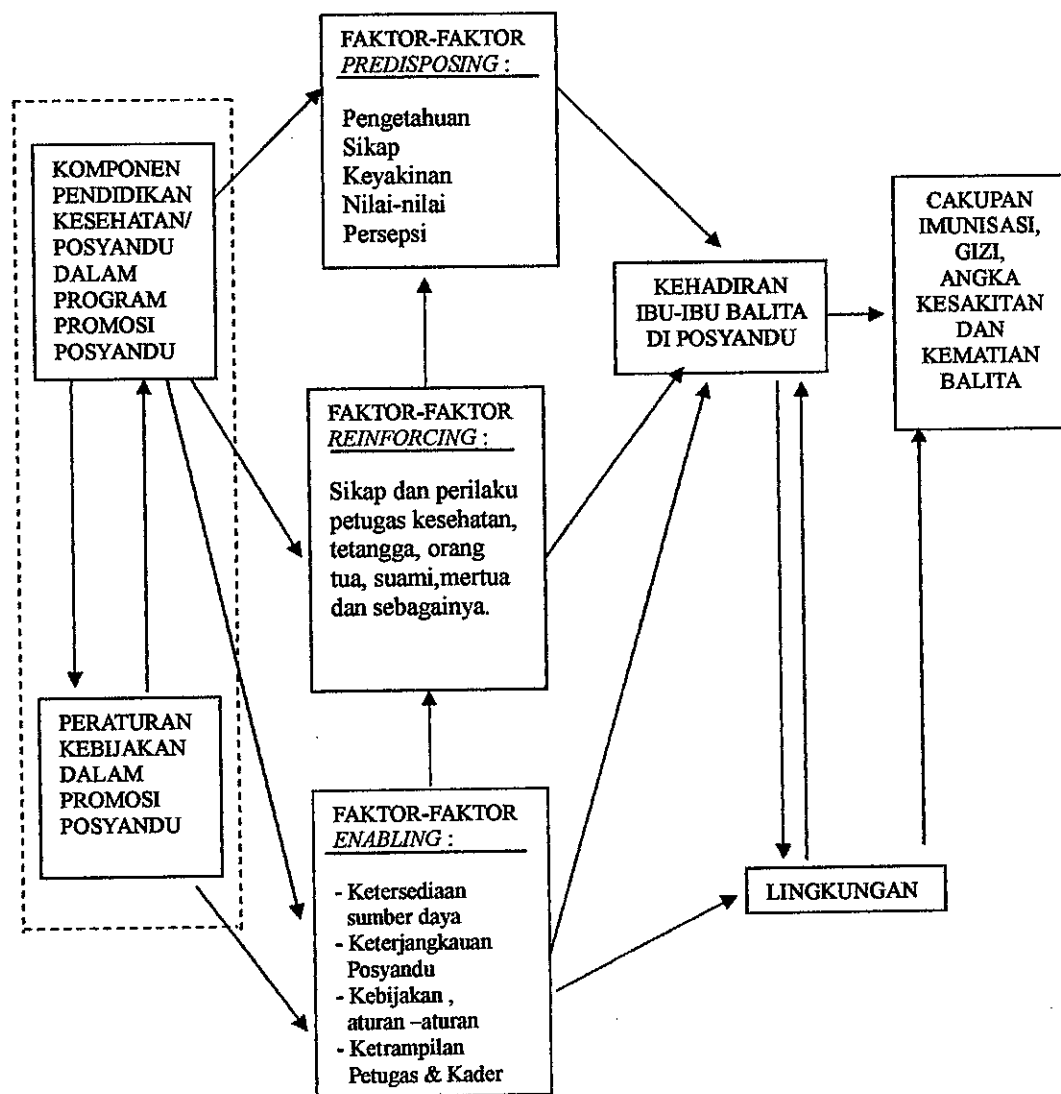
Berdasarkan tinjauan pustaka faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam promosi kesehatan tersebut di atas, maka dapat dibuat landasan teori bahwa kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dipengaruhi oleh:

- a. Faktor-faktor *predisposing* Posyandu yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, tentang Posyandu (faktor intra personal).
- b. Faktor-faktor *reinforcing* Posyandu meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan serta orang lain disekitarnya, berkaitan dengan Posyandu (faktor interpersonal).
- c. Faktor-faktor *enabling* meliputi kemampuan/ketrampilan kader, petugas kesehatan, dokter, keterjangkauan Posyandu, ketersediaan sumber daya untuk Posyandu termasuk faktor institusional yang berupa kebijakan strategi KIE Posyandu.
- d. Faktor-faktor lingkungan
- e. Faktor-faktor *predisposing*, faktor-faktor *reinforcing* dan faktor-faktor *enabling* berhubungan dengan faktor-faktor pendidikan Posyandu dalam promosi Posyandu.
- f. Faktor-faktor peraturan kebijakan promosi Posyandu juga ada hubungan dengan faktor-faktor *enabling* Posyandu.



- g. Faktor-faktor pendidikan Posyandu dalam promosi Posyandu dan faktor-faktor peraturan kebijakan Posyandu dalam promosi Posyandu saling mempengaruhi.

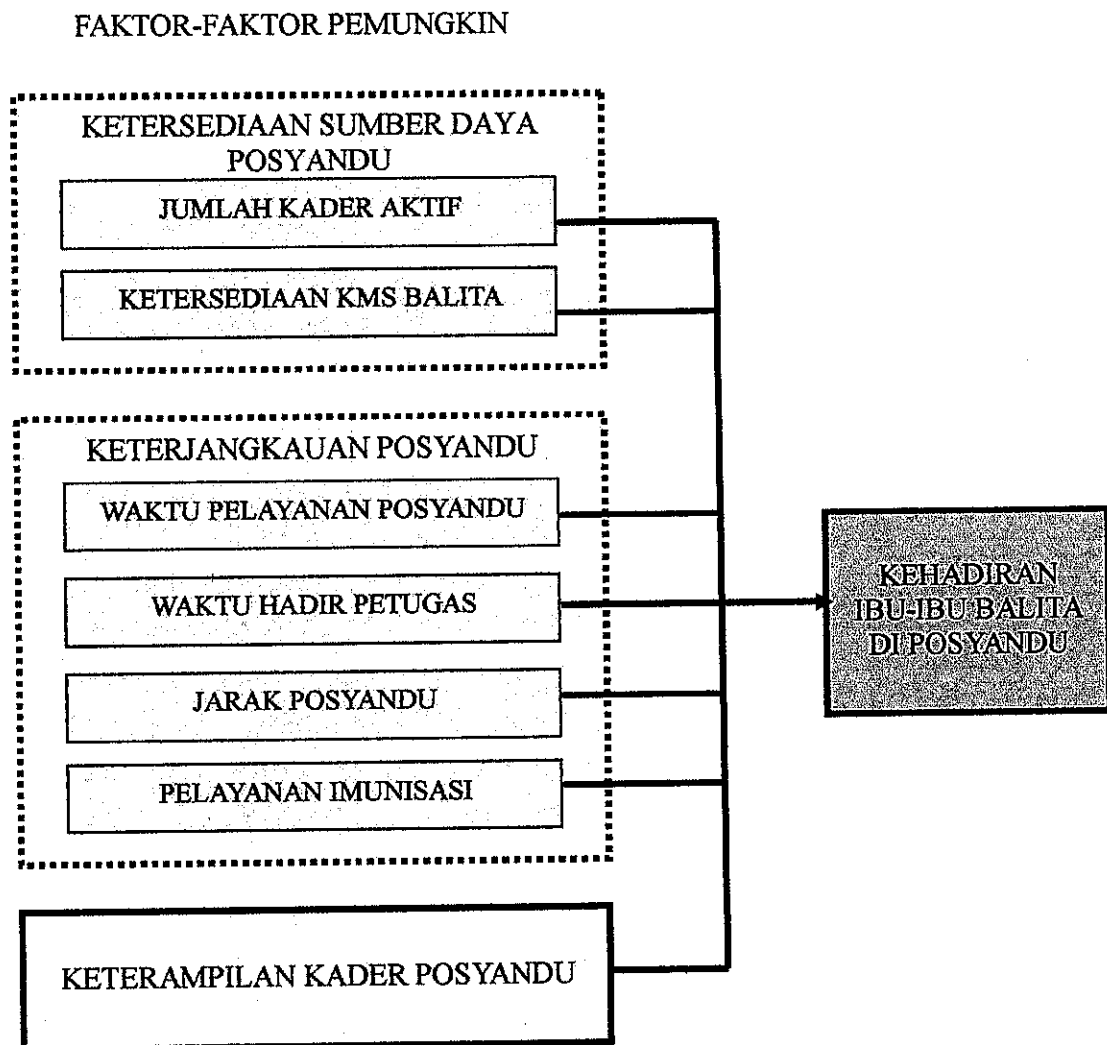
## H. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian  
(Sumber : LW. Green, 1991; Mc. Leroy et al., 1998; Depkes RI, 1990)

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep Penelitian**



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Hipotesis Penelitian**

1. Ada hubungan jumlah kader aktif di Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
2. Ada hubungan ketersediaan KMS Balita dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
3. Ada hubungan waktu pelayanan Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
4. Ada hubungan waktu hadir petugas Puskesmas di Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
5. Ada hubungan jarak Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
6. Ada hubungan pelayanan Imunisasi dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
7. Ada hubungan keterampilan kader Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep.
8. Ada pengaruh secara simultan antara jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, pelayanan imunisasi, keterampilan kader Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu Puskesmas Lerep .

## **C. Definisi Operasional**

Cara pengukuran data , untuk setiap jawaban pertanyaan diberi label 1 dan 0 berdasarkan kategori yang ada, kemudian di jumlahkan pada setiap

variabelnya dan apabila jumlah kategori berlabel 1 melebihi separuh dari seluruh pertanyaan dari setiap variabelnya maka hasil akhir jawaban responden adalah kategori dengan label 1. Demikian pula apabila jumlah kategori 0 melebihi separuh dari seluruh pertanyaan dari setiap variabelnya maka hasilnya akhir jawaban responden adalah kategori dengan label 0.

1. Ketersediaan sumber daya Posyandu

- a. Jumlah kader aktif adalah jumlah Kader Posyandu yang bertugas pada waktu Posyandu buka (Depkes RI, 1997). Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden mengenai rata-rata jumlah kader yang bertugas pada waktu Posyandu buka dalam 3 bulan terakhir. Variabel ini menggunakan skala nominal:

Kategori:

- Kurang dari 5 orang
- Lebih dari atau sama dengan 5 orang

Label 1 apabila responden menjawab lebih atau sama dengan 5 orang dan label 0 apabila responden menjawab kurang dari 5 orang. Pada variabel ini hanya ada 1 butir pertanyaan sehingga jawaban responden dengan kategori berlabel 1 atau 0 langsung menunjukkan hasil akhir jawaban responden.

- b. Ketersediaan KMS Balita adalah ketersediaan Kartu Menuju Sehat Balita di Posyandu. Indikator jumlah ketersediaan KMS Balita cukup, berarti setiap Balita sasaran Posyandu memiliki KMS. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden memiliki atau tidak memiliki KMS Balita. Label 1 apabila responden menjawab memiliki KMS, perlu

memiliki KMS dan apabila KMS hilang maka diganti sementara label 0 apabila tidak memiliki KMS, tidak merasa perlu KMS dan apabila hilang tidak diganti.

Variabel ini menggunakan skala nominal

Kategori :

- KMS Balita kurang (label 0) jika jumlah total label 1 kurang dari 2
- KMS Balita cukup (label 1) jika jumlah total label 1 lebih atau sama dengan 2

## 2. Keterjangkauan Posyandu

- a. Waktu pelayanan Posyandu adalah waktu kapan Posyandu biasanya buka pelayanan setiap bulan. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden mengenai waktu buka Posyandu dalam 3 bulan terakhir. Label 1 untuk masing-masing jawaban responden waktu buka Posyandu sore ( sekitar jam 13.00 – 17.00 ) dan ya setuju Posyandu buka sesuai yang sudah berjalan, serta tidak punya kegiatan lain pada waktu Posyandu buka. Label 0 untuk masing-masing jawaban responden waktu buka Posyandu pagi ( sekitar jam 08.00 – 12.00) dan tidak setuju Posyandu buka sesuai yang sudah berjalan, serta punya kegiatan lain pada waktu Posyandu buka.

Variabel ini menggunakan skala nominal

Kategori :

- Tepat (label 1) jika jumlah total label 1 lebih besar atau sama dengan 2
- Tidak tepat (label 0) jika jumlah total label 1 lebih kecil dari 2

- b. Waktu hadir petugas Puskesmas di Posyandu adalah rata-rata ketepatan waktu kehadiran petugas di Posyandu sesuai jam yang tertera pada jadual Posyandu di Puskesmas Lerep yang sudah direncanakan dan disepakati sebelumnya pada rapat koordinasi Posyandu tingkat desa. Hadir tepat/tidak tepat waktu berarti ibu Balita yang membutuhkan pelayanan bagi anaknya tidak menunggu/menunggu petugas yang terlambat datang lebih dari 15 menit dari waktu yang ditentukan. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden mengenai rata-rata waktu kehadiran petugas dalam 3 bulan terakhir pada saat Posyandu buka. Label 1 untuk masing-masing jawaban responden tidak menunggu petugas hadir, sebaiknya petugas hadir tepat waktu dan petugas minta maaf apabila terlambat hadir. label 0 untuk masing-masing jawaban responden menunggu petugas hadir, petugas hadir tidak tepat waktu dan petugas tidak minta maaf kepada ibu Balita apabila terlambat hadir.

Variabel ini menggunakan skala nominal

Kategori :

- Tepat waktu ( label 1) jika jumlah total label 1 lebih besar atau sama dengan 2
  - Tidak tepat waktu (label 0) jika jumlah total label 1 lebih kecil dari 2
- c. Jarak Posyandu adalah jarak antara tempat tinggal ibu Balita dengan lokasi Posyandu. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden mengenai jarak antara tempat tinggalnya dengan Posyandu sesuai persepsi responden jauh atau dekat. Jauh apabila persepsi ibu-ibu

jaraknya lebih dari 1 Km dan dekat apabila persepsi kurang atau sama dengan 1 Km. Label 1 apabila responden menjawab kurang atau sama dengan 1 Km, jalan kaki, sebaiknya posyandu dekat dan tidak repot. Label 0 apabila responden menjawab lebih dari 1 km, naik sepeda motor, tidak dekat dan repot.

Variabel ini menggunakan skala nominal

Kategori :

- Jauh (label 0) jika jumlah total jawaban label 1 kurang dari 3
- Dekat (label 1) jika jumlah total jawaban label 1 lebih besar atau sama dengan 3

- d. Pelayanan imunisasi adalah tersedianya pelayanan imunisasi BCG, Hepatitis B ,Polio, DPT, Campak yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas pada waktu Posyandu buka, bagi Bayi (0 – 1 tahun) yang membutuhkan pelayanan sesuai jadwal imunisasinya. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden bagaimana pada waktu anaknya membutuhkan imunisasi di Posyandu. Label 0 jika jawaban responden tidak terlayani dan tidak selalu mendapat imunisasi di Posyandu. Label 1 jika jawaban responden terlayani dan selalu mendapat imunisasi di Posyandu. Butir pertanyaan mengenai jenis imunisasi yang tidak terlayani dan di mana saja ibu mendapatkan imunisasi bagi anaknya hanya digunakan sebagai data pendukung untuk pembahasan. Variabel ini menggunakan skala nominal.

Kategori :

- Tidak terlayani ( label 0) jika jumlah total label 1 kurang dari 1
- Terlayani (label 1) jika jumlah total label 1 lebih atau sama dengan 1

3. Keterampilan kader adalah kemampuan/kecakapan kader secara kolektif dalam melaksanakan kegiatan pada waktu jadual Posyandu buka, sesuai dengan prosedur yang ada pada buku pedoman kader Posyandu, meliputi: pendaftaran, penimbangan Balita, pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan kesehatan, merujuk. Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden apakah kader secara kolektif melaksanakan sesuai prosedur yang dinilai dalam 3 bulan terakhir. Label 1 untuk masing-masing jawaban responden “ya” kader terampil dan label 0 untuk jawaban “tidak” atau kader kurang terampil. Variabel ini menggunakan skala nominal .

Kategori :

- Kurang terampil (label 0) jika jumlah total jawaban label 1 kurang atau sama dengan 8
- Terampil (label 1) jika jumlah total jawaban label 1 lebih besar dari 8

4. Kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah hadirnya ibu-ibu anak di bawah usia 5 (lima) tahun secara teratur di Posyandu untuk mendapatkan pelayanan penimbangan, penyuluhan kesehatan, penanggulangan penyakit diare, imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi dan pemberian makanan tambahan bagi anaknya (Depkes RI,1984). Cara mengukurnya adalah dengan melihat jawaban responden mengenai kehadirannya di Posyandu. Hadir teratur berarti 3 kali hadir , hadir tidak teratur berarti kurang dari 3 kali hadir dalam 3



bulan terakhir. Keteraturan hadir ini dihitung dalam 3 bulan terakhir untuk menghindari *recall bias* karena keterbatasan ingatan ibu-ibu tersebut. Variabel ini menggunakan skala nominal.

Kategori :

- Tidak hadir teratur (label 0)
- Hadir teratur (label 1)

Butir pertanyaan hanya 1, maka jawaban responden langsung menunjukkan hasil akhirnya.

#### **D. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode survei dan rancangan *cross sectional*.

#### **E. Unit Analisis**

Penelitian ini menggunakan unit analisis ibu Balita sasaran Posyandu di wilayah Puskesmas Lerep.

#### **F. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang, yang meliputi 7( tujuh ) kelurahan / desa dan 48 Posyandu.

### G. Populasi

Populasi adalah Ibu-ibu anak di bawah lima tahun (Balita) yang berjumlah 2477 orang yang tercakup di 48 Posyandu dan tersebar di 7 desa/ kelurahan wilayah Puskesmas Lerep .

### H. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara acak gugus bertahap (*multi stage random sampling* ), dengan prosedur sebagai berikut : Setiap kelurahan/desa diambil 2 Posyandu secara *cluster* (kelompok/gugus), sehingga jumlah Posyandu sampel ada 14. Dari setiap posyandu diambil sejumlah responden sesuai proporsinya secara random, hingga responden yang diperoleh berjumlah 70 orang. , ditentukan dengan menggunakan *sample minimal size*.

Jumlah sampel minimal yang akan diambil dihitung dengan menggunakan rumus (Husein Umar, 1997) :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana :

- n : Besarnya sampel
- N : Populasi / sampel frame
- d : Batas presisi yang diharapkan

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{2477}{2477(0,1)^2 + 1} = 96,12$$

Dari perhitungan diatas, jumlah sampel yang harus ada sebanyak 96,12 yang kemudian dibulatkan menjadi 96 sampel. Semakin besar jumlah sampel maka semakin baik hasil penelitian yang diperoleh. Namun demikian pada saat penelitian hanya terdapat 70 sampel yang berhasil di wawancarai sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 sampel. Menurut Sudigdo (1999), sampel dapat mengalami kriteria inklusi dan eksklusi. Jika responden tidak masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, maka jumlah sampel akan berkurang.

Roscoe dalam bukunya *Research Methods For Bussines* (Sugiyono, 1999) memberikan saran ukuran sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini ada 7 variabel yang diteliti ( variabel independen dan variabel dependen), maka minimal jumlah sampel adalah 10 kali 7 variabel yaitu 70 sampel.

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang anak Balitanya terdaftar dalam buku register balita di Posyandu
- b. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah posyandu yang menjadi tempat penelitian
- c. Rumah/tempat tinggal ibu Balita mudah dijangkau
- d. Bersedia diwawancarai

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pada saat penelitian, usia Balita sudah lebih dari 5 tahun
- b. Ibu yang tidak menetap di wilayah Posyandu yang diteliti (misalnya : berkunjung ke rumah orangtua dll)

## **I. Cara Pengumpulan Data**

Data primer untuk semua variabel terikat dan variabel bebas yang diteliti, dikumpulkan melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan alat kuesioner.

Data sekunder mengenai gambaran umum wilayah, jumlah populasi, penggolongan Posyandu didapat dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Puskesmas Lerep, dan catatan data-data Posyandu lainnya yang ada di Puskesmas Lerep.

## **J. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji kuesioner dilakukan dengan responden yang dianggap memiliki karakteristik serupa dengan karakteristik responden penelitian, sejumlah 30 orang responden, di Posyandu wilayah Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang.

Data hasil uji kuesioner selanjutnya dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji hubungan *product moment* dari Pearson, dikatakan valid apabila menunjukkan signifikansi di bawah 0,05 dan uji reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*, dikatakan reliabel apabila nilai  $> 0,80$ .

## **K. Analisis Data**

### **a. Analisis Univariat**

Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskriptif dimaksudkan untuk

mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya.

#### b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan metode *chi square test*. Siegel (1994) menyatakan *chi square test* dapat digunakan untuk menentukan signifikansi perbedaan-perbedaan antara k kelompok independen. Untuk menerapkan *chi square test*, pertama-tama disusun frekuensi-frekuensi itu dalam suatu tabel k X r. Hipotesis nolnya adalah k sampel frekuensi atau proporsi berasal dari populasi yang sama atau populasi-populasi yang identik. Dibawah hipotesis, distribusi sampling  $X^2$  sebagai yang dihitung dapat ditunjukkan mendekati distribusi chi square dengan  $db = (k-1)(r-1)$  dimana k = banyak kolom dan r = banyak baris.

Dengan demikian, kemungkinan yang berkaitan dengan terjadinya harga – harga yang sebesar harga  $X^2$  observasi dapat diperoleh dalam tabel *chi square*. Jika suatu harga observasi  $X^2$  sama atau lebih besar dari yang tercantum dalam tabel *chi square* untuk suatu tingkat signifikansi tertentu, dan untuk  $dk = (k-1)(r-1)$ , maka  $H_0$  dapat ditolak pada tingkat signifikansi itu.

Apabila terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, untuk selanjutnya dapat dilakukan uji multivariat atau uji secara bersama-sama antara variabel-variabel yang secara bivariat berhubungan dengan variabel terikat.

Jika dari hasil perhitungan *chi square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya adalah mencari derajat hubungan antara dua variabel tersebut dengan koefisien kontingensi. Sudjana (1997) menyatakan bahwa makin besar nilai koefisien kontingensi (C) maka makin erat hubungan antara kedua variabel dimana nilai C berkisar antara 0 dan C maksimum. Dalam penelitian ini nilai C maksimum yang digunakan adalah 0,707 sehingga harga C antara 0 dan 0,707.

Menurut Sudrajat (1985) besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C dimana nilai C berkisar antara 0-0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141-0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281-0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421-0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,561-0,707

#### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan untuk menganalisa hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta untuk melakukan prediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas.

Metode statistik yang digunakan untuk melihat hubungan variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, Pelayanan imunisasi dan keterampilan

kader dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah Analisa Regresi Logistik Berganda.

Analisis regresi ganda logistik adalah alat statistik yang sangat kuat untuk menganalisis hubungan antara sebuah paparan dan penyakit (yang diukur biner) dan dengan serentak mengontrol pengaruh sejumlah faktor perancu potensial. (Bhisma Murti, 1997)

Analisis regresi logistik ganda adalah untuk :

- a. Menilai model fit. Langkah pertama adalah menilai overall fit model terhadap data. Hipotesis untuk menilai model fit adalah :

$H_0$  : model yang dihipotesakan fit dengan data

$H_1$  : model yang dihipotesakan tidak fit dengan data

*Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* menguji hipotesis nol bahwa data empiris cocok atau sesuai dengan model (tidak ada perbedaan antara model dengan data sehingga model dapat dikatakan fit). Jika nilai *Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test statistics* sama dengan atau kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan antara model dengan nilai observasinya sehingga *goodness fit* model tidak baik karena model tidak dapat memprediksi nilai observasinya. Jika nilai *statistics Hosmer and Lemeshow's Goodness of Fit Test* lebih besar dari 0,05, maka hipotesis nol tidak dapat ditolak dan berarti model mampu memprediksi nilai observasinya atau dapat dikatakan model dapat diterima karena cocok dengan data observasinya.

Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar (*correct*) dan salah (*incorrect*). Pada kolom merupakan dua nilai prediksi dari variabel dependen dalam hal ini butuh (1) dan tidak butuh (0), sedangkan pada baris menunjukkan nilai observasi sesungguhnya dari variabel dependen butuh (1) dan tidak butuh (0). Pada model yang sempurna, maka semua kasus akan berada pada diagonal dengan tingkat ketepatan peramalan 100%. Jika model *logistic* mempunyai *homoskedastisitas*, maka prosentase yang benar (*correct*) akan sama untuk kedua baris. (Imam Ghozali, 2001)

b. Menguji Koefisien Regresi

Uji t untuk menguji signifikansi konstanta dan setiap variabel independen.

Hipotesis ;

$H_0$  = koefisien regresi tidak signifikan

$H_1$  = koefisien regresi signifikan

Pengambilan keputusan (berdasarkan probabilitas) :

- Jika probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima
- Jika probabilitas  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak

Keputusan : pada kolom *Sig/significance* dengan uji t yang terlihat pada bagian akhir *output*, terlihat bahwa konstanta dan variabel bebas adalah signifikan atau tidak. Apabila signifikan maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel kehadiran ibu – ibu Balita di Posyandu.



### c. Prediksi

Persamaan regresi dapat dilihat pada kolom B pada bagian *Varibel in The Equation* dibagian akhir *output SPSS*, yaitu :

Kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu =  $a + b_1$  jumlah kader aktif +  $b_2$  ketersediaan KMS +  $b_3$  waktu pelayanan Posyandu +  $b_4$  waktu hadir petugas +  $b_5$  jarak Posyandu +  $b_6$  pelayanan imunisasi +  $b_7$  keterampilan kader Posyandu.

Data di sunting dan diberi kode, kemudian dilakukan *Cleaning* dalam *Entry* dan pengolahan data menggunakan program *SPSS for Window*, dilakukan uji statistik *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel bergantung dan tidak bergantung. Dilakukan analisis regresi ganda logistik untuk menilai hubungan antara variabel prediktor secara simultan dengan variabel respons.

1. Variabel-variabel ketersediaan sumber daya Posyandu yang meliputi jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita dan keterjangkauan Posyandu yang meliputi waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi, jarak Posyandu serta keterampilan kader Posyandu yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji statistik *Chi Square* dan secara simultan dianalisis multivariat dengan uji statistik regresi ganda logistik .
2. Data yang didapat dari Kepala Puskesmas,petugas Puskesmas, bidan desa dan data sekunder yang ada, digunakan sebagai data pendukung .

## L. Keterbatasan Penelitian

1. Semakin banyak jumlah responden semakin baik nilai representasinya, tetapi karena keterbatasan penulis maka hanya diambil jumlah 70 responden guna memenuhi syarat jumlah minimal untuk analisis regresi ganda logistik.
2. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan menggunakan instrumen kuesioner yang dilakukan dimaksudkan agar terjadi komunikasi yang lancar antara responden dengan pewawancara. Tetapi di pihak lain cara ini juga mempunyai kelemahan, antara lain pewawancara kemungkinan dapat mengarahkan jawaban responden. Untuk mengurangi kejadian tersebut, maka perlu pelatihan bagi pewawancara.

## M. Jadwal Penelitian

No	Rencana Kegiatan	Tahun 2003											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	4	4
1	Penyusunan proposal												
2	Persiapan penelitian												
3	Pengambilan data												
4	Penyusunan dan penyajian hasil penelitian												

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Kelemahan Dan Kekuatan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dan penghambat penelitian yang dirasakan adalah:

- a. Item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar dimana seluruh pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga item pertanyaan cenderung masih lemah. Untuk menghindari bias maka sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Penelitian ini dilakukan di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang dengan 70 orang responden, sehingga penelitian ini sulit untuk digeneralisasikan karena tidak mewakili Propinsi Jawa Tengah sehingga penelitian ini hanya dapat menjadi replikasi Posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang dan Posyandu di seluruh Kabupaten Semarang dan hanya dapat digunakan pada Posyandu dengan

situasi dan kondisi yang sama dengan Posyandu di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang

- c. Jarak satu Posyandu dengan posyandu lainnya jauh, dengan waktu pelayanan Posyandu sore hari, menghambat kelancaran penelitian ini. Untuk memenuhi jumlah responden, peneliti dibantu dua orang enumerator mengunjungi rumah responden pada pagi hingga sore hari.
- d. Setelah diadakan uji coba instrumen ternyata ada satu item pertanyaan yang tidak valid yaitu K29 pada variabel keterampilan kader Posyandu tentang pertanyaan apakah hasil penimbangan yang ada di secarik kertas tersebut disalin ke buku register penimbangan balita ?, sehingga pertanyaan tersebut dikeluarkan dari instrumen dalam penelitian selanjutnya.

## 2. Kekuatan Penelitian

Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah :

- a. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai , sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dalam pembuatan penelitian ini
- b. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi salah satu topik bahasan di Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang dan Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang, berkaitan dengan jumlah kunjungan Balita di Posyandu terus menurun sehingga diperlukan adanya penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan Balita di Posyandu.

## B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Posyandu wilayah Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang dengan jumlah responden 30 ibu Balita yang menimbangkan anaknya di Posyandu.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (*item*) yakni dengan menghitung hubungan masing-masing butir pertanyaan dengan skor total per konstruk (*construct*).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *one shot*, yaitu metode pengukuran hanya sekali saja, kemudian diukur hubungan antar jawaban pertanyaan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha*, dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* > 0,80.

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.Kuesinoer	p	Keterangan	No.Kuesinoer	P	Keterangan
K01	0,000	Valid	K19	0,009	Valid
K02	0,000	Valid	K20	0,009	Valid
K03	0,000	Valid	K21	0,009	Valid
K04	0,000	Valid	K22	0,000	Valid
K05	0,000	Valid	K23	0,000	Valid
K06	0,000	Valid	K24	0,000	Valid
K07	0,000	Valid	K25	0,000	Valid
K08	0,000	Valid	K26	0,000	Valid
K09	0,000	Valid	K27	0,000	Valid
K10	0,000	Valid	K28	0,028	Valid
K11	0,000	Valid	K29	0,139	Gugur
K12	0,000	Valid	K30	0,000	Valid
K13	0,000	Valid	K31	0,000	Valid
K14	0,000	Valid	K32	0,003	Valid
K15	0,000	Valid	K33	0,003	Valid
K16	0,000	Valid	K34	0,002	Valid
K17	0,000	Valid	K35	0,000	Valid
K18	0,000	Valid	K36	0,002	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan pada kuesioner jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, pelayanan imunisasi, keterampilan kader Posyandu dan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dinyatakan valid karena pada bagian *Pearson correlation* menunjukkan signifikansi di bawah 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya korelasi antara masing-masing nilai butir pertanyaan terhadap *total score* butir-butir pertanyaan karena menunjukkan hasil yang signifikan. Kecuali butir pertanyaan K29 pada variabel keterampilan kader posyandu dengan nilai probabilitas 0,139 ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada korelasi antara butir K29 dengan *total score* keterampilan kader Posyandu, sehingga butir pertanyaan K29 pada variabel keterampilan kader Posyandu dihilangkan dari daftar pertanyaan untuk ibu – ibu Balita di Posyandu wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

Tabel 4.2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Item pertanyaan per Variabel	Nilai <i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Ketersediaan sumber daya	0,8829	Reliabel
Jarak Posyandu	0,9576	Reliabel
Waktu pelayanan Posyandu	1,000	Reliabel
Waktu hadir petugas Puskesmas	0,9079	Reliabel
Pelayanan imunisasi	1,000	Reliabel
Keterampilan kader Posyandu	0,8498	Reliabel

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa item – item pertanyaan dalam instrumen penelitian semuanya reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,8 Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran hasil uji validitas dan reliabilitas.

## **C. Hasil Penelitian**

### **1.1. Gambaran Umum Wilayah**

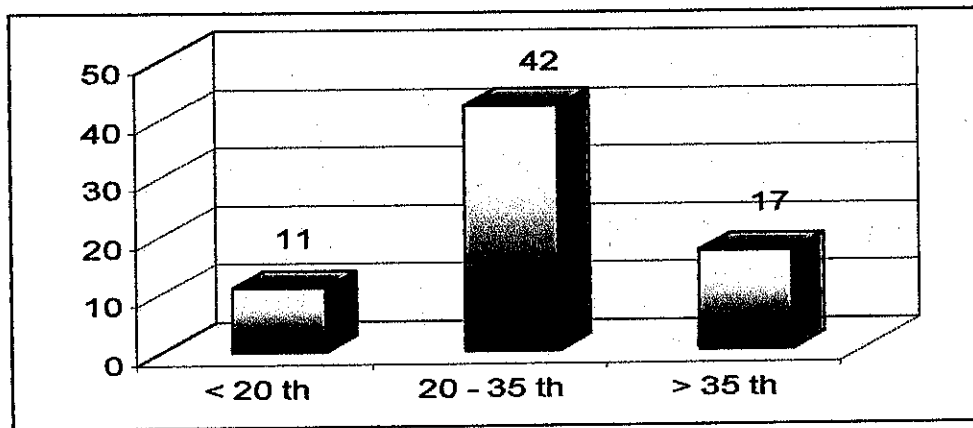
Letak Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sumur Rejo Kota Semarang, sebelah timur dengan Kelurahan Jabungan Kota Semarang, sebelah selatan dengan Desa Gebugan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang dan sebelah utara dengan Kelurahan Pudak Payung Kota Semarang. Secara administratif terdiri dari 6 desa dan 1 kelurahan, di mana secara geografis 2 desa merupakan tanah perbukitan dan yang lainnya adalah tanah datar serta sebagian besar merupakan lahan pertanian, dengan jumlah penduduk 32487 jiwa.

### **1.2. Gambaran Umum Responden**

Penelitian dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan total responden 70 orang. Adapun gambaran umum responden yang diperoleh adalah sebagai berikut.

#### **2. 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.**

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur disajikan dalam Gambar 4.1.

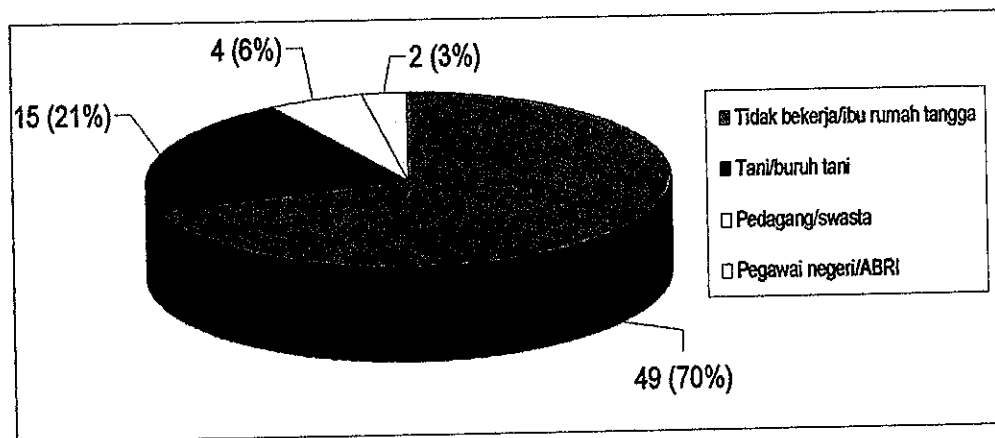


Gambar 4.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan Gambar 4.1. nampak bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berumur antara 20 – 35 tahun sejumlah 42 orang (60 %).

## 2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Gambaran sebaran responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4.2.



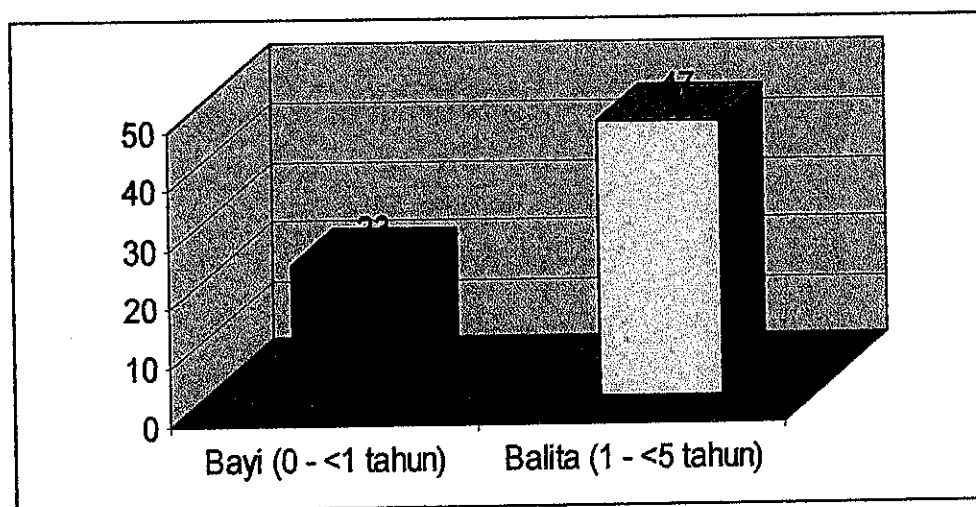
Gambar 4.2 : *Pie Diagram* Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 2003



Berdasarkan Gambar 4.2 nampak bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 49 orang (70%) dan pekerja sebagai buruh tani atau sebagai petani sejumlah 15 orang (21%) dan 4 orang (6%) yang bekerja sebagai pedagang, swasta. Sedangkan pegawai negeri dan ABRI hanya 2 orang (3 %).

### 2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak

Gambaran tentang Responden berdasarkan umur anaknya dapat terlihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 : Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang menurut Umur Anak Tahun 2003

Gambar 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang memiliki anak Balita yaitu sejumlah 47 orang (67,%) dan bayi sejumlah 23 orang (33%).

#### 2.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Kader Aktif

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kader aktif adalah pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang Berdasarkan Jumlah Kader Aktif, 2003.

No	Jumlah Kader Aktif	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	< 5 kader	26	37,1
2.	≥ 5 kader	44	62,9
	Jumlah	70	100

Sebagaimana Tabel 4.3, terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa jumlah kader yang aktif lebih atau sama dengan 5 orang adalah sejumlah 44 orang (62,9 %) dan yang menyatakan jumlah kader yang aktif kurang dari 5 sejumlah 26 orang (37,1 %).

#### 2.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan KMS Balita

Gambaran ketersediaan KMS Balita di Posyandu di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang berdasarkan butir pertanyaan dapat terlihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan butir pertanyaan Ketersediaan KMS Balita

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Anak memiliki KMS Balita :		
	a. Tidak memiliki	18	25,71
	b. Memiliki	52	74,29
	Jumlah	70	100
2.	Balita perlu memiliki KMS :		
	a. ya	65	92,86
	b. tidak	5	7,14
	Jumlah	70	100
3.	Bila KMS hilang atau rusak, mendapat ganti dari Posyandu :		
	a. tidak	59	84,86
	b. ya	11	15,14
	Jumlah	70	100

Distribusi tentang responden berdasarkan ketersediaan KMS Balita adalah pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Ibu Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang menurut Ketersediaan KMS Balita, 2003

No	Ketersediaan KMS balita	Jumlah responden (orang)	Persentase (%)
1.	KMS Balita kurang	22	31,4
2.	KMS Balita cukup	48	68,6
	Jumlah	70	100

Sebagaimana tabel 4.5. terlihat bahwa sebagian besar responden menyatakan KMS Balita cukup yaitu sejumlah 48 orang (68,6 %) dan yang menyatakan KMS Balita kurang sejumlah 22 orang (31,4 %).

## 2.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Pelayanan Posyandu

Hasil jawaban responden atas butir pertanyaan variabel waktu pelayanan Posyandu selengkapnya pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan butir Pertanyaan Variabel Waktu Pelayanan Posyandu.

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Posyandu buka : a. Pagi b. Sore	23 47	32,9 67,1
	Jumlah	70	100
2.	Setuju Posyandu buka pada jam tersebut a. ya b. tidak	24 46	34,3 65,7
	Jumlah	70	100
3.	Ibu mempunyai kegiatan lain waktu pelayanan Posyandu : a. ya b. tidak	12 58	17,1 82,9
	Jumlah	70	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu pelayanan Posyandu dapat di lihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Waktu Pelayanan Posyandu

Waktu Pelayanan Posyandu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak tepat	25	35,7
Tepat	45	64,3
Total	70	100

Dari tabel 4.7 terlihat bahwa responden yang menyatakan waktu pelayanan Posyandu tidak tepat sejumlah 25 orang (35,7 %) dan tepat sejumlah 45 (64,3 %).

## 2.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Kehadiran Petugas

Jawaban responden atas butir pertanyaan pada variabel waktu kehadiran petugas selengkapnya pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan Variabel Waktu Kehadiran petugas.

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Ibu menunggu lebih dari 15 menit karena petugas terlambat hadir :		
	a.ya	24	34,3
	b.tidak	46	65,7
	Jumlah	70	100
2.	Sebaiknya petugas hadir di Posyandu tepat waktu:		
	a.ya	69	98,6
	b.tidak	1	1,4
	Jumlah	70	100
3.	Bila petugas terlambat hadir, minta maaf kepada ibu-ibu Balita:		
	a.ya	25	35,7
	b.tidak	45	64,3
	Jumlah	70	100

Pada saat pelaksanaan Posyandu, petugas Puskesmas datang untuk memberikan pelayanan khususnya untuk meja 5. Ketepatan kehadiran petugas Puskesmas selengkapnya ada pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Kehadiran Petugas

Waktu Kehadiran Petugas	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak tepat waktu	23	32,9
Hadir tepat waktu	47	67,1
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 4.9 terlihat bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa petugas hadir tepat waktu yaitu sejumlah 47 orang (67,1 %) sementara yang menyatakan petugas hadir tidak tepat waktu sejumlah 23 orang (32,9 %).

## 2.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Posyandu Dengan Tempat Tinggal Ibu

Distribusi jawaban responden terhadap butir pertanyaan pada variabel jarak Posyandu selengkapnya pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Item Pertanyaan Variabel Jarak Posyandu.

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	2	3	4
1.	Jarak Posyandu dengan rumah ibu :		
	a.lebih dari 1 km	13	18,6
	b.kurang dari atau sama dengan 1 km	57	81,4
	Jumlah	70	100
2.	Cara ibu sampai ke Posyandu :		
	a.jalan kaki	60	85,7
	b.naik kendaraan bermotor	10	14,3
	Jumlah	70	100

1	2	3	4
3.	Sebaiknya Posyandu lebih dekat dengan rumah : a.ya b.tidak	70 -	100 -
	Jumlah	70	100
4.	Jarak merepotkan ibu datang ke Posyandu : a.ya b.tidak	5 65	7,1 92,9
	Jumlah	70	100

Letak Posyandu di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang tidak jauh dengan tempat tinggal ibu Balita, hasil selengkapnya pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Posyandu dengan Tempat Tinggal Ibu

Jarak Posyandu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jauh	11	15,7
Dekat	59	84,3
Total	70	100

Dari Tabel 4.11. terlihat bahwa 11 orang (15,7 %) responden menyatakan bahwa jarak antara rumahnya dengan Posyandu jauh sementara responden yang menyatakan jarak rumah dengan Posyandu dekat sejumlah 59 orang (84,3 %).

### 3.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Imunisasi

Jawaban responden atas butir pertanyaan pada variabel pelayanan imunisasi selengkapnya pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan butir Pertanyaan  
Variabel Pelayanan Imunisasi.

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Setiap anak membutuhkan imunisasi sesuai jadwal, selalu terlayani di Posyandu :		
	a.tidak terlayani	20	28,6
	b.terlayani	50	71,4
	Jumlah	70	100
2.	Anak ibu selalu mendapatkan imunisasi di Posyandu :		
	a.tidak	18	25,7
	b.ya	52	74,3
	Jumlah	70	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan imunisasi dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Imunisasi

Pelayanan Imunisasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Imunisasi tidak terlayani	19	27,1
Imunisasi terlayani	51	72,9
Total	70	100

Dari Tabel 4.13. terlihat bahwa 19 orang (27,1 %) menyatakan bahwa selama dilaksanakan Posyandu , imunisasi tidak dapat terlayani dan terdapat 51 orang (72,9 %) menyatakan imunisasi terlayani.

### 3.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan Kader

Jawaban responden atas butir pertanyaan pada variabel keterampilan kader posyandu selengkapnya pada Tabel 4.14.



Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Item Pertanyaan  
Variabel Keterampilan Kader Posyandu.

No	Keterangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	2	3	4
1.	Kader menyediakan tulisan pendaftaran di meja pendaftaran a.ya b.tidak	22 48	31,43 68,57
	Jumlah	70	100
2.	Kader meminta KMS atau menanyakan KMS kepada ibu Balita a.ya, b.tidak	40 30	57,14 42,86
	Jumlah	70	100
3.	Kader mencatat nama anak di secarik kertas a.ya b.tidak	28 42	40 60
	Jumlah	70	100
4.	Kader menyerahkan KMS dan secarik kertas kepada ibu Balita a.ya b.tidak	32 38	45,71 54,29
	Jumlah	70	100
5.	Kader menyediakan tulisan penimbangan di meja penimbangan a.ya b.tidak	28 42	40 60
	Jumlah	70	100
6.	Kader di meja penimbangan meminta KMS kepada ibu Balita a.ya b.tidak	33 37	47,14 52,86
	Jumlah	70	100
7.	Kader di meja penimbangan melakukan penimbangan Balita a.ya b.tidak	64 6	91,43 8,57
	Jumlah	70	100
8.	Kader mencatat hasil penimbangan di secarik kertas a.ya b.tidak	45 25	64,29 35,71
	Jumlah	70	100

1	2	3	4
9.	Kader menyediakan tulisan pencatatan a.ya b.tidak	51 19	72,86 27,14
	Jumlah	70	100
10.	Kader menyalin hasil penimbangan ke KMS a.ya b.tidak	51 19	72,86 27,14
	Jumlah	70	100
11.	Kader menyediakan tulisan penyuluhan a.ya b.tidak	48 22	68,57 31,43
	Jumlah	70	100
12.	Kader di meja penyuluhan meminta KMS a.ya b.tidak	48 22	68,57 31,43
	Jumlah	70	100
13.	Kader memberi penyuluhan menggunakan lembar balik menuju keluarga sehat a.ya b.tidak	41 29	58,57 41,43
	Jumlah	70	100
14.	Kader memberi penyuluhan pada ibu yang masih menyusui tentang makanan ibu menyusui a.ya b.tidak	41 29	58,57 41,43
	Jumlah	70	100
15.	Kader memberi Vitamin A dosis tinggi setiap Pebruari dan Agustus a.ya b.tidak	70 -	100 -
	Jumlah	70	100
16.	Kader memberi penyuluhan tentang pemberian oralit pada anak diare a.ya b.tidak	23 47	32,96 67,14
	Jumlah	70	100
17.	Kader memberikan surat rujukan ke Puskesmas a.ya b.tidak	23 47	32,86 67,14
	Jumlah	70	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterampilan kader dapat dilihat pada Tabel 4.15

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan Kader

Keterampilan Kader	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kader kurang terampil	24	34,3
Kader terampil	46	65,7
Total	70	100

Dari Tabel 4.15 terlihat bahwa 24 orang responden (34,3 %) menilai bahwa kader kurang terampil dan 46 responden (65,7 %) menilai bahwa kader terampil.

### 3.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Distribusi responden berdasarkan kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Kehadiran Ibu Balita di Posyandu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak hadir teratur	21	30
Hadir teratur	49	70
Total	70	100

Dari Tabel 4.16. terlihat bahwa 21 responden (30 %) tidak hadir teratur di Posyandu dan 49 responden (70 %) menyatakan hadir teratur setiap bulannya.

#### 4. Hasil Uji Bivariat

Analisis korelasi *bivariate* ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan di antara variabel-variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS balita, waktu pelayanan Posyandu, waktu hadir petugas, jarak Posyandu, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu. Adapun hasil uji bivariat adalah sebagai berikut.

##### 4.1. Hubungan Jumlah Kader Aktif dengan Kehadiran Ibu-Ibu Balita di Posyandu

Hubungan antara jumlah kader aktif dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17. Hubungan Jumlah Kader Aktif dengan Kehadiran Ibu -Ibu Balita di Posyandu

Jumlah Kader Aktif	Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jumlah kader kurang dari 5	19	73,1	7	26,9	26	100
Jumlah kader lebih atau sama dengan 5	2	4,5	42	95,5	44	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.17. terlihat bahwa dari 26 responden yang menyatakan jumlah kader yang aktif kurang dari 5, terdapat 19 orang (73,1 %) tidak hadir teratur dan 7 orang (26,9 %) hadir teratur. Sementara dari 44 responden yang menyatakan jumlah kader aktif lebih atau sama dengan 5, terdapat 2 orang (4,5 %) tidak hadir teratur dan 42 orang (95,5 %) hadir teratur.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa jumlah kader aktif berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *Chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) besarnya *probability value*. (kekuatan koefisien korelasi dalam menolak  $H_0$ ) dari *Chi square* hitung variabel independen untuk mendukung hipotesis pertama harus lebih kecil dari 0,05 dan besarnya *Chi square* hitung harus lebih besar dari nilai *Chi square* tabel.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel jumlah kader aktif mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 36,550 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan ( $dk$ ) = 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih besar dari *Chi square* tabel. *Probability value* variabel jumlah kader aktif (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka jumlah kader aktif memiliki hubungan bermakna dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,586 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel jumlah kader aktif dengan kehadiran ibu-ibu di Posyandu adalah sangat kuat.

#### 4.2. Hubungan Ketersediaan KMS Balita dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Hubungan ketersediaan KMS Balita dengan kehadiran ibu di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.18.

Tabel 4.18. Hubungan Ketersediaan KMS Balita dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Ketersediaan KMS Balita	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
KMS Balita kurang	17	77,3	5	22,7	22	100
KMS Balita cukup	4	8,3	44	91,7	48	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.18, terlihat bahwa dari 22 responden yang menyatakan KMS Balita kurang, terdapat 77,3 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 22,7 % teratur hadir di Posyandu sementara dari 48 responden yang menyatakan KMS Balita cukup, terdapat 8,3 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 91,7 persen teratur hadir di Posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel ketersediaan KMS Balita mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 34,141 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (dk) = 1 adalah 3,8415 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *Chi square* tabel. *Probability value* variabel ketersediaan KMS Balita (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka ketersediaan KMS Balita memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,573 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketersediaan KMS Balita dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah sangat kuat.

#### 4.3. Hubungan Waktu Pelayanan Posyandu dengan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Hubungan waktu pelayanan Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19. Hubungan Waktu Pelayanan Posyandu dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Waktu Pelayanan Posyandu	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak Teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak tepat	8	32	17	68	25	100
Tepat	13	28,9	32	71,1	45	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari tabel 4.19 terlihat bahwa dari 25 responden yang menyatakan waktu pelayanan Posyandu tidak tepat terdapat 32 % responden yang tidak teratur hadir dan 68 % yang teratur hadir di Posyandu sementara dari 45 responden yang menyatakan waktu pelayanan Posyandu tepat, terdapat 28,9 % yang tidak hadir teratur dan 71,1 % yang hadir teratur di Posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel waktu pelayanan Posyandu mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 0,074 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (dk) = 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih kecil dari *Chi square*

tabel. *Probability value* variabel waktu pelayanan Posyandu (0,785) juga lebih besar dari 0,05 maka waktu pelayanan Posyandu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu-ibu di Posyandu.

#### 4.2. Hubungan Waktu Kehadiran Petugas dengan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Hubungan waktu kehadiran petugas dengan kehadiran ibu Balita di Posyandu adalah sebagai berikut.

Tabel 4.20. Hubungan Waktu Hadir Petugas Puskesmas dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Waktu hadir petugas	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak tepat waktu	17	73,9	6	26,1	23	100
Tepat waktu	4	8,5	43	91,5	47	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.20, terlihat bahwa dari 23 responden yang menyatakan petugas Puskesmas hadir tidak tepat waktu terdapat 73,9 % tidak hadir teratur di Posyandu dan 26,1 % yang hadir teratur serta dari 47 responden yang menyatakan petugas Puskesmas hadir tepat waktu terdapat 8,5 % responden yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 91,5 % teratur hadir di Posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel waktu kehadiran petugas mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 31,455 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (dk)



= 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih besar dari *Chi square* tabel. *Probability value* variabel waktu kehadiran petugas (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka waktu kehadiran petugas memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu- ibu Balita di Posyandu.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,557 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel waktu kehadiran petugas dengan kehadiran ibu- ibu Balita di Posyandu adalah kuat.

#### 4.2. Hubungan Jarak Posyandu dengan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Hubungan jarak posyandu dengan kehadiran ibu Balita di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21. Hubungan Jarak Posyandu dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Jarak Posyandu	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jauh	4	36,4	7	63,6	11	100
Dekat	17	28,8	42	71,2	59	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.21, terlihat bahwa dari 11 responden yang menyatakan jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya jauh, terdapat 36,4 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 63,6 % teratur hadir di Posyandu sementara dari 59 responden yang jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya dekat, terdapat 28,8 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 71,2 % teratur hadir di Posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel jarak Posyandu mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 0,252 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan ( $dk$ ) = 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih kecil dari *chi square* tabel. *Probability value* variabel jarak Posyandu (0,616) juga lebih besar dari 0,05 maka jarak Posyandu dengan tempat tinggal ibu Balita tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

#### 4.2. Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Hubungan pelayanan imunisasi dengan kehadiran ibu Balita di Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.22.

Tabel 4.22. Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Kehadiran Ibu-Ibu di Posyandu

Pelayanan Imunisasi	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Imunisasi tidak terlayani	12	63,2	7	36,8	19	100
Imunisasi terlayani	9	17,6	42	82,4	51	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.22, terlihat bahwa dari 19 responden yang menyatakan imunisasi tidak terlayani, terdapat 63,2 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 36,8 % teratur hadir di Posyandu sementara dari 51 responden yang

menyatakan imunisasi terlayani, terdapat 17,6 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 82,4 % teratur hadir di Posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel pelayanan imunisasi mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 13,653 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (dk) = 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih besar dari *Chi square* tabel. *Probability value* variabel pelayanan imunisasi (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka pelayanan imunisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,404 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketersediaan KMS Balita dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah cukup kuat.

#### 4.2. Hubungan Keterampilan Kader dengan Kehadiran Ibu Balita di Posyandu

Hubungan keterampilan kader dengan kehadiran ibu Balita di Posyandu adalah sebagai berikut.

Tabel 4.23. Hubungan Keterampilan Kader dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu

Keterampilan Kader	Kehadiran Ibu di Posyandu					
	Tidak teratur		Teratur		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kader kurang terampil	17	70,8	7	29,2	24	100
Kader terampil	4	8,7	42	91,3	46	100
Total	21	30	49	70	70	100

Dari Tabel 4.23. terlihat bahwa dari 24 responden yang menyatakan kader kurang terampil, terdapat 70,8 % yang tidak teratur hadir di Posyandu dan 29,2 % teratur hadir di Posyandu sementara dari 46 responden yang menyatakan kader terampil, terdapat 8,7 % yang tidak teratur hadir di posyandu dan 91,3 % teratur hadir di posyandu.

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS, variabel keterampilan kader mempunyai nilai *Chi square* hitung sebesar 28,998 dimana nilai *Chi square* tabel pada  $\alpha = 0,05$  dengan derajat kebebasan (dk) = 1 adalah 3,8415 sehingga *Chi square* hitung lebih besar dari *Chi square* tabel. *Probability value* variabel keterampilan kader (0,000) juga lebih kecil dari 0,05 maka keterampilan kader memiliki hubungan yang bermakna dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,541 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keterampilan kader dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah kuat. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.24.

Tabel 4.24. *Contingency Coefficient* Variabel Jumlah Kader Aktif, Ketersediaan KMS, Waktu Kehadiran Petugas, Jarak Posyandu, Pelayanan Imunisasi, Keterampilan Kader Posyandu Dengan Variabel Kehadiran Ibu-Ibu Balita di Posyandu.

Variabel bebas	P	C	Kesimpulan
Jumlah kader aktif	0,000	0,586	Ada hubungan , dengan derajat hubungan sangat kuat
Ketersediaan KMS Balita	0,000	0,573	Ada hubungan, dengan derajat hubungan sangat kuat
Waktu pelayanan Posyandu	0,785	0,033	Tidak ada hubungan
Waktu hadir petugas	0,000	0,557	Ada hubungan , dengan derajat hubungan kuat
Jarak Posyandu	0,616	0,060	Tidak ada hubungan
Pelayanan Imunisasi	0,000	0,404	Ada hubungan , dengan derajat hubungan cukup kuat
Keterampilan kader Posyandu	0,000	0,541	Ada hubungan , dengan derajat hubungan kuat

Berdasarkan Tabel 4.24 terlihat bahwa hasil uji *Chi square* menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu kehadiran petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dimana masing-masing memiliki nilai probabilitas ( $p$ )  $< 0,05$  dan keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah sangat kuat, kuat dan cukup kuat dimana nilai koefisien kontingensi berkisar antara 0,281 – 0,707.

Sedangkan variabel waktu pelayanan dan variabel jarak posyandu tidak berhubungan secara signifikan dengan kehadiran ibu-ibu di Posyandu dimana masing-masing nilai probabilitas ( $p$ )  $> 0,05$ .

## 5. Hasil Uji Multivariat

Dalam uji bivariat terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu kehadiran petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader Posyandu, untuk itulah kelima variabel bebas tersebut kemudian diuji dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode *enter*. Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dan dapat diketahui besarnya hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat sehingga dapat digunakan untuk memprediksi hasil yang akan terjadi pada variabel terikat dengan melakukan manipulasi variabel bebas.

Tabel 4.25. Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Berdasarkan Uji Regresi Logistik.

Variabel	B	p	Exp.(B)
Jumlah kader aktif	5,137	0,015	170,158
Ketersediaan KMS Balita	3,556	0,034	35,028
Waktu hadir petugas	3,417	0,025	30,465
Pelayanan Imunisasi	-7,694	0,025	0,000
Ketrampilan kader Posyandu	6,994	0,011	1090,058
Constant	-4,415	0,007	0,012

Hasil uji *Logistic Regression* adalah sebagai berikut :

- Melihat hasil pada tabel *Hosmer and Lemeshow* dengan memperhatikan nilai *goodness of fit test* yang diukur dengan nilai *Chi square*, dimana diketahui nilai probabilitas adalah 0,594 yang menunjukkan lebih besar dari 0,05 maka model regresi binary layak dipakai untuk analisis selanjutnya, karena tidak

ada perbedaan yang nyata antara klasifikasi yang diprediksi dengan klasifikasi yang diamati.

- b. Tabel klasifikasi 2 X 2 menghitung nilai estimasi yang benar dan yang salah. Pada nilai *overall percentage* menunjukkan angka 95,7 % , artinya ketepatan model regresi logistik ini adalah 95,7 %, dan model ini mempunyai *homoskedastisitas*.
- c. Kelayakan koefisien regresi dapat diketahui dengan melihat *significance* variabel yang diamati pada tabel *Variables in Equation*. Terlihat bahwa *significance* jumlah kader aktif ( $p = 0,015$ ), ketersediaan KMS balita ( $p = 0,034$ ), waktu hadir petugas ( $p = 0,025$ ), pelayanan imunisasi ( $p=0,025$ ) dan keterampilan kader Posyandu ( $p = 0,011$ ) serta *significance constants* ( $p = 0,007$ ) dimana seluruhnya lebih kecil dari *cut off value* 0,05, maka model regresi layak untuk digunakan memprediksi variabel kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu artinya Variabel bebas jumlah kader aktif signifikan pada probabilitas 0,015, variabel ketersediaan KMS balita signifikan pada probabilitas 0,034, variabel waktu hadir petugas signifikan pada probabilitas 0,025, variabel pelayanan imunisasi signifikan pada probabilitas 0,025 dan variabel keterampilan kader Posyandu signifikan pada probabilitas 0,011.
- d. Prediksi yang dapat dikemukakan berdasarkan uji regresi logistik tersebut diambil dari nilai B pada tabel *Variables in Equation*, sebagai berikut :

$$\text{Ln} \frac{p}{1-p} = -4,415 + 5,137 \text{ jumlah kader aktif} + 3,556 \text{ ketersediaan KMS Balita} + 3,417 \text{ waktu hadir petugas} - 7,694 \text{ pelayanan imunisasi} + 6,994 \text{ keterampilan kader Posyandu}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu} = e &= e^{-4,415 + 5,137 X \text{ kdrakf} + 3,556 X \text{ KMS} + 3,417 X \text{ hdrptg} - 7,694 X \text{ imun} + 6,994 X \text{ terampil}}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- Kdrakf = jumlah kader aktif
- KMS = ketersediaan KMS Balita
- Hdrptg = waktu kehadiran petugas
- Imun = pelayanan imunisasi
- Terampil = keterampilan kader Posyandu

Dari persamaan *logistic regression* diatas dapat dilihat bahwa *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu secara positif berhubungan dengan jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu kehadiran petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader. Suatu kondisi di mana ketersediaan KMS Balita cukup atau kurang, kehadiran petugas tepat waktu atau tidak tepat waktu, terlayani imunisasi atau tidak, kader terampil atau kurang setiap unit kenaikan jumlah kader aktif akan meningkatkan *log of odds* kehadiran ibu -ibu Balita di Posyandu dengan angka sebesar 5,137.

Jika variabel ketersediaan KMS balita, waktu hadir petugas Puskesmas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu naik menjadi 5,137 untuk jumlah kader aktif lebih dari 5 dibandingkan jumlah kader aktif kurang atau sama dengan 5.



Jika variabel jumlah kader aktif, waktu hadir petugas Puskesmas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu naik menjadi 3,556 untuk ketersediaan KMS Balita dibandingkan tidak ada ketersediaan KMS Balita.

Jika variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu naik menjadi 3,417 untuk waktu hadir petugas Posyandu yang tepat waktu dibandingkan petugas hadir tidak tepat waktu.

Jika variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas puskesmas dan keterampilan kader dianggap konstan maka *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu turun menjadi 7,694 untuk yang terlayani imunisasi dibandingkan dengan yang tidak terlayani imunisasi.

Jika variabel jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas Puskesmas dan pelayanan imunisasi dianggap konstan maka *log of odds* kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu naik menjadi 6,994 untuk jumlah kader yang terampil pada keterampilan kader Posyandu dibandingkan jumlah kader yang kurang terampil.

Hubungan antara *odds* dan variabel bebas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Jika ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan, maka *odds* kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan naik dengan faktor 170,2 ( $e^{5,137}$ ) untuk setiap unit kenaikan

jumlah kader aktif. Jika ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka odds kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah 170,2 kali lebih tinggi untuk jumlah kader yang aktif lebih dari 5 dibandingkan jumlah kader aktif kurang atau sama dengan 5.

Jika jumlah kader aktif, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan, maka odds kehadiran ibu - ibu di Posyandu akan naik dengan faktor 35,028 ( $e^{3,556}$ ) untuk setiap unit kenaikan ketersediaan KMS Balita. Jika jumlah kader aktif, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka odds kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu yang dibutuhkan adalah 35, 028 kali lebih tinggi untuk ketersediaan KMS Balita dibandingkan dengan tidak ada ketersediaan KMS Balita.

Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan, maka odds kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan naik dengan faktor 30,465 ( $e^{3,417}$ ) untuk setiap unit kenaikan waktu hadir petugas. Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS balita, pelayanan imunisasi dan keterampilan kader dianggap konstan maka odds kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu yang dibutuhkan adalah 30,465 kali lebih tinggi untuk jumlah petugas yang hadir tepat waktu dibandingkan dengan petugas yang hadir tidak tepat waktu.

Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS balita, waktu hadir petugas dan keterampilan kader dianggap konstan, maka odds kehadiran ibu-ibu di

Posyandu akan turun dengan faktor 0,000 ( $e^{-7,694}$ ) untuk setiap unit kenaikan imunisasi terlayani. Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas dan keterampilan kader dianggap konstan maka odds kehadiran ibu-ibu balita di posyandu yang dibutuhkan adalah 0,000 kali lebih tinggi untuk jumlah imunisasi terlayani dibandingkan dengan imunisasi tidak terlayani dengan arti lain odds kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu tidak dibutuhkan pelayanan imunisasi.

Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas dan pelayanan imunisasi dianggap konstan, maka odds kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan naik dengan faktor 1090,058 ( $e^{6,994}$ ) untuk setiap unit kenaikan keterampilan kader Posyandu. Jika jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas dan pelayanan imunisasi dianggap konstan maka odds kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu yang dibutuhkan adalah 1090,058 kali lebih tinggi untuk jumlah kader yang terampil dibandingkan dengan kader yang kurang terampil.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Kesadaran masyarakat akan pentingnya memantau perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya menjadikan Posyandu sebagai kegiatan yang sangat diminati masyarakat untuk itulah salah satu tolok ukur keberhasilan pelaksanaan Posyandu adalah jumlah kunjungan atau kehadiran ibu-ibu Balita yang datang menimbangkan anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu masih perlu ditingkatkan karena masih 30% responden yang tidak teratur hadir di Posyandu, meskipun hasil penelitian ini lebih rendah apabila dibandingkan dengan hasil penelitian Pusat PKM Depkes RI dan FKM UI (1990) yang dilakukan di daerah Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DKI Jakarta sebesar 51,1%. Banyak alasan mengapa mereka tidak teratur hadir di Posyandu diantaranya adalah ibu bekerja sehingga pada saat pelaksanaan Posyandu ibu tidak dapat hadir, anak sudah berumur 2 tahun lebih sehingga tidak mau diajak datang ke Posyandu karena lebih berat bermain dan anak di bawah umur 2 tahun apabila di timbang menangis sehingga timbul trauma datang ke Posyandu.

Untuk mengatasi hal tersebut, berbagai upaya telah ditempuh Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang diantaranya adalah : waktu pelayanan Posyandu juga dilaksanakan sore hari sehingga ibu-ibu Balita yang bekerja sudah pulang sehingga dapat hadir di Posyandu, membuat ayunan berupa bebek-bebekan

untuk penimbangan (tidak menggunakan sarung atau celana timbang) sehingga anak tidak takut ditimbang serta menyediakan tempat dan mainan di lokasi Posyandu sehingga anak berumur 2 tahun keatas dapat bermain sambil ditimbang.

Namun demikian sampai saat ini jumlah kunjungan ibu-ibu Balita di Posyandu masih belum memenuhi target (minimal 80%), untuk itu diperlukan adanya supervisi atau monitoring dan evaluasi dari Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu Tingkat Kecamatan dan Kelompok Kerja Posyandu Tingkat Desa/kelurahan untuk mengetahui penyebab ketidak hadiran ibu-ibu di Posyandu yang sebenarnya, sehingga dapat segera diatasi. Untuk itulah perlu ditingkatkan peranan Pokjanal Posyandu di tingkat Kecamatan maupun Pokja Posyandu di tingkat desa/kelurahan sehingga beban keberhasilan Posyandu tidak hanya berada di pundak Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

#### **B. Hubungan Jumlah Kader Aktif dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah kader aktif dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu ( $p. 0,000$ ) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja karena lebih banyak ibu yang menyatakan jumlah kader aktif lebih dari 5 orang adalah yang teratur hadir di Posyandu sedangkan ibu yang menyatakan jumlah kader yang aktif kurang atau sama dengan 5 orang lebih yaitu yang tidak hadir secara teratur di Posyandu.

Terdapat 37,1% responden menyatakan jumlah kader aktif kurang dari 5 (73,1% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 26,9%

- diantaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 62,9% menyatakan jumlah kader aktif lebih atau sama dengan 5 (4,5% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 95,5% diantaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu)

Jumlah kader aktif dalam setiap Posyandu minimal 5 orang hal ini sesuai dengan pedoman tingkat kemandirian Posyandu yang paling rendah (pratama) dan jumlah meja pelayanan , yaitu meja 1 : pendaftaran dilakukan oleh 1 (satu) orang kader, meja 2 : penimbangan dilakukan oleh 2 (dua) orang kader, meja 3 : pencatatan hasil dilakukan oleh 1 (satu) orang kader dan meja 4 : penyuluhan perorangan dilaksanakan oleh 1 (satu) orang kader.

Pada kenyataannya, berdasarkan hasil penelitian jumlah kader aktif kurang dari 5 orang menurut responden masih 37,1%, yaitu berkisar antara 3 – 4 orang, biasanya terdapat pada Posyandu pratama. Penyebab kurangnya jumlah kader aktif karena masih ada beberapa Posyandu yang memiliki kader kurang dari 5 orang dan terdapat beberapa kader yang bekerja sehingga tidak sempat lagi membantu pelayanan Posyandu. Hal ini sesuai dengan pendapat Pramudho (1985) yang menyatakan adanya keterkaitan ekonomi dengan keaktifan kader yaitu, kader yang tidak bekerja cenderung lebih aktif dibandingkan yang bekerja, sedangkan tingkat ekonomi yang relatif rendah cenderung melaksanakan kegiatan Posyandu sebagai kegiatan sampingan saja, sehingga sewaktu-waktu ia merasa tidak harus ikut kegiatan. Untuk kelancaran posyandu maka diperlukan penambahan kader untuk membantu pelaksanaan Posyandu.

Rekrutmen kader yang dilakukan oleh Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang sudah tidak lagi sesuai dengan kriteria kader, namun yang menjadi

alasan pokok adalah mau menjadi kader untuk selanjutnya secara perlahan dilatih oleh petugas Puskesmas dan kader lainnya. Hal ini berbeda dengan yang ditunjukkan Suratiyah (1989), pada penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta terutama di daerah pegunungan menjadi kader karena ditunjuk Kepala desa sebesar 51,50%, keluarga dan teman sebesar 12,2% dan hanya 9,09% atas kemauan sendiri. Demikian juga hasil penelitian Notoatmodjo (1995) di Jawa barat dan Jawa timur memberikan gambaran bahwa 61,5% kader ditunjuk oleh perangkat desa/PKK.

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan monitoring, evaluasi dan supervisi dari Pokjanal Posyandu tingkat kecamatan dan desa/kelurahan serta perlu adanya perencanaan untuk rekrutmen kader serta memberikan insentif bagi kader yang aktif hadir di Posyandu baik berupa kartu berobat gratis di Puskesmas bagi kader aktif dan keluarganya atau berupa imbalan yang lain, seperti halnya penelitian oleh Farida (1995) maupun Notoatmodjo (1995) yang membuktikan bahwa imbalan dapat membuat kader menjadi lebih aktif dalam menjalankan tugas. Dan inisatif ini diharapkan berasal dari Puskesmas Lerep, karena merupakan sektor yang paling berkompeten di Pokjanal Posyandu kecamatan.

Selain adanya Posyandu dengan jumlah kader aktif kurang dari 5, terdapat 62,9% responden yang menyatakan bahwa jumlah kader aktif lebih atau sama dengan 5 orang yaitu berkisar antara 6 – 7 orang kader, dan biasanya terdapat pada Posyandu purnama dan mandiri.

### **C. Hubungan Ketersediaan KMS Balita dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Ketersediaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Posyandu diantaranya adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan Posyandu yang bersih dan sehat dan cukup untuk menampung semua sasaran Posyandu yang dilayani, meja dan kursi, timbangan (dacin), alat tulis dan buku catatan pelaporan, media penyuluhan dan KMS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan KMS dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu (p. 0,000) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kebanyakan ibu yang menyatakan KMS Balita cukup, teratur hadir di Posyandu sedangkan yang KMS Balita kurang, tidak banyak yang tidak hadir secara teratur di Posyandu

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat 31,4% responden yang menyatakan KMS Balita kurang (77,3% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 22,7% diantaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 68,6% menyatakan KMS Balita cukup (8,3% diantaranya menyatakan tidak teratur datang di Posyandu dan 91,7% diantaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu).

Seyogyanya jumlah KMS sebanding dengan jumlah Balita yang ada di Posyandu (Balita yang memiliki KMS/seluruh balita yang ada di wilayah Posyandu  $\times 100 \% = 100 \%$ ) namun kenyataannya masih ada 31,4% responden yang menyatakan KMS Balita kurang dan hal ini sedikit berbeda dari penelitian Pusat PKM Depkes RI dan FKM UI (1990) sebesar 37%. Berdasarkan hasil



penelitian, Balita yang tidak memiliki KMS sebagian besar adalah anak berumur 2 tahun keatas dan sebagian kecil bayi yang dengan alasan KMS hilang atau rusak.

Puskesmas Lerep sudah melakukan evaluasi mengenai ketersediaan KMS Balita, dimana KMS yang semula mendapat droping dari Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang, namun sejak tahun 2002 sudah tidak ada droping lagi sehingga untuk mengantisipasi kekurangan KMS Balita, maka Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang berinisiatif mencetak KMS sendiri sejumlah 1.000 eksemplar dengan harga Rp. 1.000,-/KMS yang diambilkan dari dana JPSBK, dengan sasaran bayi yang baru lahir di wilayah Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

Sedangkan untuk balita (anak berumur 1 tahun lebih) yang tidak memiliki KMS, hasil penimbangan langsung di catat dalam register atau buku bantu penimbangan, sehingga ibu Balita kesulitan memantau perkembangan dan pertumbuhan anaknya, namun apabila diminta untuk membeli KMS seharga Rp 1.000, mereka keberatan.

Mengingat dana JPSBK sifatnya sementara dan terbatas, maka diperlukan adanya kerja sama Pokjanal Posyandu tingkat Kecamatan maupun desa/kelurahan untuk meningkatkan upaya penggalan dana dari masyarakat berupa dana sehat, disamping itu mengajukan permohonan pada Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang melalui dana APBD Kabupaten Semarang agar pengadaan KMS Balita secara periodik dan sesuai kebutuhan dapat dilaksanakan, sehingga kontinuitas ketersediaan KMS Balita untuk selanjutnya dapat terjamin.

#### **D. Hubungan Waktu Pelayanan Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Keputusan penggunaan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah waktu pelayanan sesuai dengan keinginan atau kesempatan masyarakat untuk memanfaatkannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu pelayanan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu ( $p = 0,785$ ) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu ternyata tidak ditentukan oleh waktu pelayanan Posyandu, bisa saja ibu rutin hadir di Posyandu walaupun waktu pelayanan Posyandu pagi atau sore hari serta kemungkinan yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pusat PKM Depkes RI dan FKM UI (1990) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara waktu pelayanan Posyandu dan keteraturan ibu-ibu datang di Posyandu penjelasannya adalah karena pada umumnya ibu bekerja/beraktivitas pada pagi hari sedangkan Posyandu buka sore hari, sehingga ibu-ibu tetap mempunyai kesempatan untuk datang di Posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35,7% menyatakan bahwa waktu pelayanan Posyandu tidak tepat (32% tidak hadir teratur dan 68% hadir teratur) dan 64,3% menyatakan tepat (28,9% tidak hadir teratur dan 71,1% hadir teratur).

Penentuan waktu pelayanan Posyandu sudah sesuai prosedur yaitu, ditentukan bersama-sama pada waktu rapat koordinasi kelompok kerja Posyandu desa yang dihadiri oleh kader, pamong desa/kelurahan dan petugas Puskesmas

Lerep Kabupaten Semarang atas dasar masukan dari masyarakat sehingga waktu pelayanan Posyandu tidak mempengaruhi kehadiran ibu-ibu di Posyandu.

Selama ini Puskesmas tidak pernah mengevaluasi pengaruh waktu pelayanan Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu karena tidak ada masalah dan jadwalnya hanya melanjutkan jadwal tahun-tahun sebelumnya, meskipun apabila ada perubahan itu adalah sesuai dengan keinginan dan kehendak masyarakat.

#### **E. Hubungan Waktu Hadir Petugas dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Kehadiran petugas Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang di Posyandu memberikan motivasi yang tinggi masyarakat pada umumnya dan ibu-ibu balita pada khususnya untuk datang ke Posyandu karena tugas petugas Puskesmas dalam Posyandu adalah dimeja 5 (Pelayanan KB, Kesehatan Dasar, Imunisasi). Kehadiran petugas puskesmas juga akan meningkatkan daya tarik masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya, dan ibu-ibu Balita dapat mengimunisasikan bayinya serta mendapatkan pelayanan KB.

Sehingga diharapkan petugas Puskesmas dapat hadir tepat pada waktu pelayanan Posyandu atau sudah hadir beberapa menit sebelumnya karena apabila petugas Puskesmas datang terlambat maka banyak sasaran Posyandu yang ingin mendapatkan pelayanan di meja 5 menunggu terlalu lama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu hadir petugas dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu

(Rp. 0,000) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kebanyakan ibu yang menyatakan waktu hadir petugas tepat waktu rutin hadir di Posyandu sedangkan ibu yang menyatakan waktu hadir petugas tidak tepat waktu tidak banyak yang tidak hadir secara rutin di Posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang menyatakan waktu hadir petugas Puskesmas tidak tepat waktu sejumlah 32,9% (73,9% diantaranya tidak hadir di Posyandu secara teratur dan 26,1% diantaranya teratur hadir di Posyandu) dan yang menyatakan petugas Puskesmas hadir tepat waktu sejumlah 67,1% (8,5% diantaranya tidak hadir secara teratur dan 91,5% diantaranya hadir secara teratur di Posyandu).

Pada pelaksanaan Posyandu, bidan desa yang tinggal di desa/kelurahan tersebut, sering datang terlebih dahulu dan apabila berhalangan, maka akan digantikan oleh petugas Puskesmas/bidan desa lainnya dan pengaturan ini dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Puskesmas Lerep tidak melakukan evaluasi terhadap kehadiran petugas Puskesmas di Posyandu karena menganggap sudah berjalan baik dan tidak ada masalah, namun dari hasil penelitian ternyata masih ada sebagian kecil responden (32,9%) yang menyatakan bahwa kehadiran petugas tidak tepat waktu. Hal ini berbeda dengan penerapan fungsi-fungsi manajemen menurut Sondang P. Siagian, dimana untuk mengetahui masalah yang ada di perencanaan sampai pengawasan suatu kegiatan perlu dilakukan evaluasi sehingga dapat dilakukan perbaikan-perbaikan guna meningkatkan pencapaian tujuan yang diharapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kehadiran petugas

Puskesmas dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu, maka perlu dilakukan evaluasi agar dapat diidentifikasi petugas Puskesmas yang sering terlambat hadir, untuk selanjutnya dilakukan intervensi berupa pembinaan untuk meningkatkan kedisiplinan.

#### **F. Hubungan Jarak Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Terjangkaunya pelayanan kesehatan oleh individu dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya menurut Kasniyah (1983) salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal mereka sampai ketempat sumber perawatan.

Djoko Wijono (1999) menyatakan akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak Posyandu dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu ( $p = 0,616$ ) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu ternyata tidak ditentukan oleh jarak Posyandu, bisa saja ibu teratur hadir di Posyandu walaupun jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya dekat atau jauh serta kemungkinan disebabkan oleh faktor yang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya jauh sejumlah 15,7% (36,4% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 63,6% menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan yang jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya dekat adalah 84,3% (28,8% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir dan 71,2% menyatakan teratur hadir di Posyandu).

Puskesmas Lerep tidak melaksanakan evaluasi mengenai Letak Posyandu karena penentuan tempat dilakukan oleh rapat koordinasi Pokja Posyandu desa atas dasar masukan dari masyarakat dan sebagian besar berada di rumah perangkat desa/kelurahan/RT/RW setempat yang mudah dijangkau oleh ibu-ibu Balita. Sekalipun ada ibu Balita yang jarak antara Posyandu dan rumahnya jauh namun dapat dijangkau dalam waktu kurang dari 15 menit dengan jalan kaki atau memiliki fasilitas sepeda atau sepeda motor sehingga jarak yang jauh atau dekat tidak menjadi masalah, namun demikian kebanyakan ibu lebih memilih Posyandu yang lebih dekat dengan tempat tinggal ibu.

#### **G. Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Kehadiran Ibu-ibu di Posyandu**

Salah satu jenis pelayanan kesehatan di Posyandu adalah imunisasi bayi dan ibu hamil. Terlayannya imunisasi tergantung pada petugas Puskesmas yang hadir dan sarana-prasarana imunisasi. Semakin baik akses pelayanan imunisasi pada masyarakat maka jumlah cakupan imunisasi akan meningkat. Kalau masyarakat tidak memperoleh pelayanan imunisasi di Posyandu maka mereka

akan memanfaatkan pelayanan imunisasi di Polindes, bidan atau dokter sehingga cakupan imunisasi di Posyandu akan menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan imunisasi dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu ( $p. 0,000$ ) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kebanyakan ibu yang menyatakan imunisasi terlayani, rutin hadir di Posyandu sedangkan ibu yang menyatakan tidak terlayani imunisasi, tidak banyak yang tidak hadir secara rutin di Posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 27,1% responden yang menyatakan imunisasi tidak terlayani (63,2% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 36,8% di antaranya menyatakan teratur hadir) dan 72,9% menyatakan imunisasi terlayani (17,6% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 82,4% menyatakan teratur hadir). Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Pusat PKM Depkes RI dan FKM UI (1990) sebesar 74,3% responden menyatakan anaknya terlayani imunisasi di Posyandu. Adapun jenis imunisasi yang tidak terlayani di antaranya adalah BCG (57,9%) dan Campak (42,1%), hal ini disebabkan karena setiap kemasan vaksin BCG dan Campak minimal untuk sasaran 5 bayi sehingga sering pelayanan ditunda karena sasaran yang datang kurang dari 5 bayi. Dan yang tidak terlayani imunisasinya, di antaranya mendapatkan imunisasi di tempat praktek dokter swasta (10,53%), bidan (26,3%) dan Polindes (63,17%).

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi di Posyandu diperlukan kerja sama antara petugas imunisasi Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang dengan

bidan desa, karena petugas imunisasi mempunyai tanggung jawab teknis mengenai penyediaan sarana-prasarana imunisasi maupun pencatatan pelaporan yang berupa rekap dari hasil pelayanan imunisasi di Posyandu, Polindes maupun pelaksana imunisasi lainnya. Di samping itu sudah ada jadwal tentang petugas yang hadir di Posyandu untuk memberikan pelayanan meja ke 5, sehingga memudahkan Kepala Puskesmas untuk melakukan monitoring dan evaluasi.

#### **H. Hubungan Keterampilan Kader dengan Kehadiran Ibu-ibu di Posyandu**

Pada dasarnya keterampilan/kemampuan kader tidak lepas dari peran kader di bidang kesehatan, dimana sesuai dengan buku pegangan kader seri PSM No. 2 Depkes. R.I. Tahun 1987 disebutkan bahwa kader berperan dalam kegiatan:

1) Di Pos pelayanan terpadu KB-Kesehatan (Posyandu)

Kader diharapkan mempunyai keterampilan/kemampuan melaksanakan kegiatan yang meliputi: pendaftaran, penimbangan Balita, pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan kesehatan, merujuk.

2) Di luar jadwal hari pelaksanaan Posyandu

Di samping mempunyai keterampilan dalam kegiatan di Posyandu, kader juga diharapkan mempunyai keterampilan dan kemampuan melaksanakan kegiatan di luar jadwal waktu pelaksanaan Posyandu, yang meliputi: Merencanakan kegiatan, melakukan komunikasi informasi dan motivasi (KIM), menggerakkan masyarakat, memberikan pelayanan, melakukan pencatatan, melakukan pembinaan mengenai program Posyandu.



Junaedi (1990) mengungkapkan bahwa bimbingan, supervisi petugas kesehatan atau sektor lain yang terkait seperti petugas KB, merupakan salah satu sumber untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Disamping itu sumber-sumber lainnya adalah pelatihan kader baru, pelatihan ulang kader, dan pengalaman kader selama menjalankan kegiatan Posyandu juga dapat meningkatkan kemampuan kader.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterampilan dengan kehadiran ibu-bu Balita di Posyandu ( $p < 0,000$ ) sehingga dapat diartikan bahwa bisa saja kebanyakan ibu yang menyatakan kader terampil, rutin hadir di Posyandu sedangkan ibu yang menyatakan kader kurang terampil, tidak banyak yang tidak hadir secara rutin di Posyandu.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat 34,3% responden menyatakan kader kurang terampil (70,8% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 29,2% menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 65,7% responden menyatakan kader terampil (8,7% diantaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 91,3% diantaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu).

Jumlah kader yang terampil di Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang hanya berkisar antara 30-50% dari seluruh kader yang ada, hal ini disebabkan karena banyaknya kader yang keluar (*drop out*) disebabkan pindah rumah, bekerja, tidak cocok dengan perangkat desa yang baru dan lain-lain, sehingga diperlukan kader baru dimana pemilihan kader tidak berdasarkan pada tingkat pendidikan dan kemampuan tetapi berdasar pada kemauan menjadi kader. Hal ini sesuai dengan penelitian Notoatmodjo (1995) yang mengungkapkan tingkat

pendidikan kader sebagian besar tamat/tidak tamat SD sebesar 49,5%. Sehingga kader perlu diberi tambahan pengetahuan yang antara lain melalui pelatihan, kursus ulang kader, dan bimbingan serta penyuluhan di lapangan (Wibisana dkk,1997)

Kader kesehatan di Republik Rakyat Cina disebut "*barefoot doctors*", mereka mendapat pelatihan selama empat bulan, tiga bulan di rumah sakit, dan satu bulan di poliklinik-poliklinik desa. Setelah selesai mereka diwajibkan bekerja dipoliklinik-poliklinik desa, sehingga akan terus meningkatkan pengetahuan teknis dan kesehatan (Mubyarto dkk, 1987).

Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader selain dibutuhkan waktu yang lama juga dibutuhkan dana yang tidak sedikit sementara dana pelatihan kader tidak selalu tersedia. Untuk itu agar keterampilan kader dapat segera terpenuhi, dapat dilakukan pelatihan oleh petugas puskesmas atau kader senior secara magang atau *on the job training* sehingga tidak diperlukan biaya yang banyak karena kader baru akan belajar sambil bekerja, hal ini lebih mudah diterima kader baru.

Sehubungan hal tersebut diatas, perlu adanya perencanaan Puskesmas untuk mengadakan pelatihan kader Posyandu dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek dari kader.

# **I. Hubungan Jumlah Kader Aktif, Ketersediaan KMS Balita, Waktu Hadir Petugas, Pelayanan Imunisasi dan Keterampilan Kader Posyandu dengan Kehadiran Ibu-ibu Balita di Posyandu**

Sebagaimana diketahui bahwa secara bersama-sama jumlah kader aktif, ketersediaan KMS Balita, waktu hadir petugas, pelayanan imunisasi dan ketrampilan kader Posyandu berhubungan secara signifikan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu. Sementara yang tidak berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu adalah waktu pelayanan Posyandu dan jarak Posyandu.

Prediksi kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu adalah sebagai berikut :

Kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu =  $- 4,415 + 5,137 \text{ jumlah kader aktif} + 3,556 \text{ ketersediaan KMS Balita} + 3,417 \text{ waktu hadir petugas} - 7,694 \text{ pelayanan imunisasi} + 6,994 \text{ keterampilan kader Posyandu}$ .

Kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu akan teratur apabila jumlah kader yang aktif lebih atau sama dengan 5 orang, hal ini disebabkan karena jumlah kader aktif sesuai dengan standar pelayanan Posyandu sehingga pelayanan akan berjalan optimal. Apabila jumlah kader yang 3 – 4 orang saja maka pelayanan Posyandu tidak dapat optimal, dimana satu orang kader bisa merangkap menimbang dan mencatat sementara jumlah Balita yang datang banyak.

Kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan teratur apabila KMS Balita mencukupi, karena dengan adanya KMS maka perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak Balita akan diketahui dan berdasarkan hasil penimbangan maka kader Posyandu akan memberikan penyuluhan apabila bayi atau anak Balita, berat badannya tidak naik atau turun. Dengan adanya penyuluhan menandakan adanya

perhatian dari kader terhadap ibu dan Balita sehingga ibu dengan senang hati datang ke Posyandu karena tidak hanya ditimbang saja tapi juga diberi penyuluhan.

Kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan teratur apabila petugas Puskesmas hadir tepat pada waktunya, sehingga ibu-ibu Balita tidak perlu menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan di meja lima.

Pelayanan imunisasi tidak berhubungan positif terhadap kehadiran ibu-ibu di Posyandu, karena ibu-ibu Balita lebih mantap apabila anaknya mendapatkan imunisasi di Polindes/bidan atau dokter. Sehubungan dengan itu maka untuk meningkatkan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu sebaiknya tidak ditekankan pada peningkatan pelayanan imunisasi tetapi pada peningkatan keterampilan kader dan penambahan jumlah kader aktif di mana pada hasil analisis regresi ganda logistik mempunyai koefisien yang positif dan besar (6,994 dan 5,137) terhadap peningkatan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

Kehadiran ibu-ibu di Posyandu akan teratur apabila kader terampil dalam mencatat, menimbang, membaca/menginterpretasikan hasil timbangan dalam KMS, memberi penyuluhan dan membuat makanan tambahan yang sehat, lezat, bergizi dan bervariasi. Apabila pelayanan dilakukan dengan terampil maka angka kesalahan akan kecil dan ibu-ibu Balitapun akan puas dengan pelayanan kader di Posyandu.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tujuh puluh responden terdiri dari ibu bayi sejumlah 32,9% dan ibu balita 67,1%, memiliki umur kurang dari 30 tahun sejumlah 75,7% dan lebih dari 30 tahun sejumlah 24,3%, dengan jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (70 %).
2. Jumlah kader aktif menurut responden adalah 37,1% responden menyatakan jumlah kader aktif kurang dari 5 (73,1% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 26,9% di antaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 62,9% menyatakan jumlah kader aktif lebih atau sama dengan 5 (4,5 % di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 95,5% di antaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu)
3. Ketersediaan KMS Balita adalah terdapat 31,4% responden yang menyatakan KMS Balita kurang (77,3% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 22,7% di antaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 68,6% menyatakan KMS Balita cukup (8,3% di antaranya menyatakan tidak teratur datang di Posyandu dan 91,7% di antaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu).

4. Waktu pelayanan Posyandu adalah 35,7% menyatakan bahwa waktu pelayanan Posyandu tidak tepat (32% tidak hadir teratur dan 68% hadir teratur) dan 64,3 % menyatakan tepat (28,9% tidak hadir teratur dan 71,1% hadir teratur).
5. Waktu hadir petugas Puskesmas di Posyandu adalah bahwa jumlah responden yang menyatakan waktu hadir petugas Puskesmas tidak tepat waktu sejumlah 32,9 % (73,9% di antaranya tidak hadir di Posyandu secara teratur dan 26,1% di antaranya teratur hadir di Posyandu) dan yang menyatakan petugas Puskesmas hadir tepat waktu sejumlah 67,1% (8,5% di antaranya tidak hadir secara teratur dan 91,5% di antaranya hadir secara teratur di Posyandu).
6. Jarak Posyandu dengan tempat tinggal ibu-ibu Balita adalah bahwa jumlah responden yang menyatakan jauh, sejumlah 15,7% (36,4% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 63,6% menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan yang jarak antara Posyandu dengan tempat tinggalnya dekat adalah 84,3% (28,8 % diantaranya menyatakan tidak teratur hadir dan 71,2% menyatakan teratur hadir di Posyandu)
7. Pelayanan imunisasi di Posyandu adalah terdapat 27,1% responden yang menyatakan imunisasi tidak terlayani (63,2% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 36,8% di antaranya menyatakan teratur hadir) dan 72,9 % menyatakan imunisasi terlayani (17,6% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 82,4 % menyatakan teratur hadir).
8. Keterampilan kader Posyandu adalah terdapat 34,3% responden menyatakan kader kurang terampil (70,8% di antarnya menyatakan tidak teratur hadir di

Posyandu dan 29,2% menyatakan teratur hadir di Posyandu) dan 65,7% responden menyatakan kader terampil (8,7% di antaranya menyatakan tidak teratur hadir di Posyandu dan 91,3% di antaranya menyatakan teratur hadir di Posyandu).

9. Kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu adalah tidak hadir teratur sejumlah 30% dan yang hadir teratur di Posyandu sejumlah 70%.
10. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara jumlah kader aktif (*p-value* : 0,000), ketersediaan KMS Balita (*p-value* : 0,000), waktu hadir petugas Puskesmas (*p-value* : 0,000), pelayanan imunisasi (*p-value* : 0,000) dan keterampilan kader Posyandu (*p-value* : 0,000) dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu dimana masing-masing memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat dengan nilai koefisien kontingensi ( *C* ) antara 0,281 – 0,420.
11. Secara bivariat yang tidak berhubungan dengan kehadiran ibu-ibu balita di Posyandu adalah waktu pelayanan Posyandu (*p-value* : 0,785) dan jarak Posyandu dengan tempat tinggal ibu (*p-value* : 0,616)
12. Secara simultan terdapat hubungan antara jumlah kader aktif (*p-value* : 0,015), ketersediaan KMS Balita (*p-value* : 0,034), waktu hadir petugas Puskesmas (*p-value* : 0,025), pelayanan imunisasi (*p-value* : 0,025) dan keterampilan kader Posyandu (*p-value* : 0,011) dengan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.
13. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik regresi ganda logistik diketahui bahwa yang mempunyai nilai besar untuk meningkatkan kehadiran

ibu-ibu Balita di Posyandu adalah keterampilan kader dengan koefisien sebesar 6,994 dan jumlah kader aktif dengan koefisien sebesar 5,137.

## **B. Saran**

1. Diperlukan dukungan Pokjanal Posyandu baik di tingkat kecamatan maupun Pokja Posyandu tingkat desa/kelurahan untuk itu Pokjanal Posyandu yang saat ini sudah tidak aktif perlu diaktifkan lagi dengan penerbitan Surat Keputusan Camat tentang Pokjanal Posyandu tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
2. Diperlukan adanya supervisi dan monitoring/evaluasi baik dari Puskesmas, Kecamatan, Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang atas pelaksanaan Posyandu sehingga apabila ada masalah segera dapat diketahui dan dipecahkan untuk meningkatkan jumlah kunjungan ibu-ibu Balita di Posyandu, yang pada akhirnya meningkatkan cakupan beberapa program kesehatan yang ada di Posyandu.
3. Diperlukan adanya perencanaan berdasarkan hasil supervisi dan monitoring/evaluasi baik perencanaan bulanan, tribulan maupun tahunan sehingga dicapai perbaikan pelaksanaan Posyandu.
4. Diperlukan dukungan Pokjanal Posyandu baik tingkat kecamatan maupun Pokja Posyandu desa/kelurahan untuk meningkatkan upaya penggalian dana dari masyarakat melalui dana sehat, disamping itu mengusulkan anggaran pengadaan KMS Balita pada Dinas Kesehatan dan kesejahteraan Sosial



Kabupaten Semarang sehingga Balita yang ada di wilayah Posyandu memiliki KMS semua.

5. Diperlukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader, untuk itu perlu diusulkan dana pelatihan kader yang dianggarkan setiap tahun oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang. Sementara menunggu dana untuk pelatihan, dapat dilakukan pelatihan dengan cara magang atau *on the job training* untuk kader baru oleh kader senior maupun petugas Puskesmas.
6. Diperlukan penambahan kader untuk meningkatkan jumlah kader aktif di Posyandu yang pada akhirnya meningkatkan kehadiran ibu-ibu Balita di Posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, JM. 1975. *The Basic of Supervisory Management, Matering The Art of Effective Supervision*, Mc. Graw Hill, Singapore.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1984. Pedoman Pelaksanaan Program Terpadu Keluarga Berencana – Kesehatan untuk Dati II dan Kecamatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1987. Pedoman Kegiatan Kader di Luar Jadwal Pos Pelayanan Terpadu, Buku Pegangan Kader Seri PSM. No. 2, 2<sup>nd</sup> ed.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1992. Modul Pelatihan Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu. Jakarta.
- Farida D, 1995 Pelatihan Pembinaan dan Imbalan Hubungannya dengan Peran Serta Kader dalam Melaksanakan BKB di Kecamatan Secang Kabupaten Magelang.
- Ghozali, Imam, 2001. Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Green, LW. and Kreuter MW., 1991. *HealthPromotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. 2<sup>nd</sup> ed. Mayfield Publishing Company, Mountain View.

- Glanz , K. and Rimer BK., 1995. *Theory at Glance, A Guide for Health Promotion Practice*. U.S. Departement of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health.
- Kerjasama Program Area III dengan Perwakilan UNICEF Indonesia dan Malaysia, 2000. Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu. Lokakarya Nasional, Yogyakarta.
- Lembaga Administrasi Negara R.I., 1993. Tata Pemerintahan Republik Indonesia. L.A.N. R.I
- Mubyarto, Soetrisno, Lretnandari D, 1987. Menuju Kader Kesehatan Desa Yang Efektif. Pusat Penelitian Pengembangan Pedesaan dan Kawasan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Murti, Bhisma, 1997. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo S, Pratomo H, Tjokrokusumo S *et al.* 1990. Studi Kuantitatif Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu-ibu Sasaran Posyandu mengenai Posyandu dan Kegiatan-kegiatannya di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DKI. Jakarta. Laporan Penelitian Pusat PKM. Depkes. RI dan Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM. UI., Jakarta.
- Notoatmodjo S, Pratomo H, Tjokrokusumo S *et al.* 1990 Studi Kualitatif Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu-ibu Sasaran Posyandu Mengenai Posyandu dan Kegiatan-kegiatannya di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DKI. Jakarta. Laporan Penelitian Pusat

- PKM. Depkes. RI dan Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM. UI., Jakarta.
- Notoatmodjo S, 1995 Studi Sistem Penghargaan Kader sebagai Upaya Melestarikan Posyandu di Jawa barat dan Jawa timur. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, tahun XXIII, No.10. Halaman 647-650.
- Pramudho, P.A.K.,1985 Beberapa Faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader Gizi dalam Kegiatan Usaha Perbaikan Gizi, dalam Muhilal, dkk.,1987 Prosiding KPIG dan Kongres VII PERSAGI, Persagi ,Jakarta.
- Pusat Data Kesehatan Departemen Kesehatan R.I., 1996. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Depkes. RI., 1990. Penerapan Pemasaran Sosial Dalam Kegiatan Promosi Posyandu, Jakarta.
- Pusdiklat Pegawai Depkes. RI., 1984. Keterpaduan dan Penyuluhan Keluarga Berencana – Kesehatan untuk Latihan Keluarga Berencana Kesehatan bagi Tenaga Bidan – Perawat / PKE., Jakarta.
- Puskesmas Lerep Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Semarang, 2000. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismail, 1995, Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis, Bagian Ilmu kesehatan Anak, FK-UI, Jakarta.
- Siegel,Sidney 1994. Statistik Non Parametrik ,terjemahan Zanzawi Suyuti dan Landung Simatupang, PT. Gramedia, Jakarta.
- Sudjana, 1997. Statistik untuk Ekonomi dan Niaga Edisi III, Tarsito, Bandung.

Sudrajat ,SW, 1987.Statistik Non Parametrik Suatu Tafsiran Dari *Non-Parametric*

*Statistic for Behavioral Sciences*, Amrico, Bandung

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 411.3 / 536 /S J Tanggal : 3

Maret 1999 tentang Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU), Departemen Dalam Negeri R.I.

Suratiyah K, 1989 Peranan Wanita dalam Pembangunan, studi tentang Kader Kesehatan Wanita di Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta.

Tim Pembina PKMD Propinsi Jawa Tengah,1989. Buku Pedoman Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) Bagi Para Petugas.

Umar, Husein, 1997, *Metodologi Penelitian : Aplikasi dalam Pemasaran*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Undang-undang R.I. No.22 Th.1999 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang R.I. No. 25 Th. 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. B.P. Dharma Bhakti, Jakarta.

Wijono, Djoko, 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press, Surabaya.

Yuwono, Yakobus, 2000. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap *Drop Out* Kader Posyandu di Kecamatan Mrebet dan Kecamatan Purbalingga.